بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة مؤتة
كلية العلوم التربوية/قسم علم النفس

تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الأفراد المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين من نفس الأسرة في الأردن

إعداد
منى علي صبح أبو درويش
بكالوريس علم نفس الجامعة الأردنية ١٩٨٤
دبلوم عام في التربية جامعة مؤتة ١٩٩١

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس من جامعة مؤتة

لجنة الإشراف

الدكتور حسين الشرعة مشرفاً ....

الدكتور نائل البكور عضواً ....

الدكتور عباطة التوايهة عضواً ....

١٩٩٦م

تقدير الذات والشعور بالوحده لدى الافراد المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين من نفس الاسـره فـي الاردن

اعـداد

منى علي ابو درويش

نيسـان
١٩٩٦

<u>لجنة المناقشه :</u>

- الدكتور حسين الشرعه رئيساً
- الدكتور احمد الزغاليل عضواً
- الدكتور محمد الشقيرات عضواً

الإهداء

إلى من كانت للصبر مثالاً

وللأمل رمزاً

إلى من غرست فينا حب المعرفة والعلم

أهدي جهدي هذا إلى

أمـــــي

شكر وتقدير

بعد حمد الله وشكره، اتقدم بجزيل شكري وعظيم إمتناني للمشرف الدكتور حسين الشرعه على جهده الموصول ودعمه المستمر الذي منحني إياه أثناء إعداد هذه الدراسة.

كما اشكر كل من الدكتور عباطة التوايهة والدكتور نائل البكور لما أبدياه من تعاون وملاحظات كان لها الأثر الكبير في إتمام هذه الدراسة.

ولا يفوتني أن أقدم جزيل الشكر والعرفان لمديرية الأمن العام ممثلة بإدارة مكافحة المخدرات والقائمين على إدارة مركز علاج المدمنين وإدارة مراكز الإصلاح والتأهيل وأسر الأفراد المتعاطين للمخدرات الذين كان لتعاونهم الأثر الكبير في إتمام هذه الدراسة.

ولأفراد اسرتي كل الشكر لما تحملوا معي أثناء دراستي، وبشكل خاص شقيقتي كفاح.

كما أشكر الاستاذ علي الخوالدة الذي قام بتدقيق الدراسة لغوياً وكل الشكر لمن ساهم في إنجاز هذه الدراسة.

كما واتقدم بجزيل الشكر لعضوي لجنة المناقشة الدكتور أحمد الزغاليل والدكتور محمد الشقيرات لما ابدياه من ملاحظات أثرت هذا العمل.

المحتويات

المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

الملخص

تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الأفراد المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين من نفس الأسرة في الأردن

١٩٩٦

إعداد
منى علي أبو درويش

إشراف
الدكتور حسين الشرعة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقدير الفرد المتعاطي للمخدرات لذاته ومدى شعوره بالوحدة مقارنة مع أحد أفراد الاسرة من غير المتعاطين ومع عينة من غير المتعاطين من المجتمع من خلال الاجابة على الأسئلة التالية:

- هل يختلف تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الفرد المتعاطي للمخدرات عن غير المتعاطي للمخدرات من نفس الأسرة؟
- هل يختلف تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الفرد المتعاطي للمخدرات عن غير المتعاطي للمخدرات من المجتمع؟
- هل يختلف تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الفرد المتعاطي للمخدرات باختلاف العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وعدد افراد الاسرة ومكان الاقامة الدائم؟

ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق مقياس تقدير الذات الذي طوره جبريل (١٩٨٣)، ومقياس الشعور بالوحدة الذي طوره رسل ورفاقه (Russel et al, 1980) على عينة مؤلفة من (٥٠) فرداً من غير المتعاطين للمخدرات و (٥٠) متعاطياً للمخدرات، منهم (٣٢) متعاطيا في مراكز الاصلاح وتأهيل سواقة والجويدة وقفقفا وبيرين و (١٨) متعاطيا يتعالجون من اثار الادمان، ومن هذه العينة (٥٠) متعاطياً تمت مقارنة (٢٣) منهم مع احد اخوتهم الذكور غير المتعاطين.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم استخدام اختبار (ت)، حيث اشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات والشعور بالوحدة لصالح الأخوة غير المتعاطين، فقد أظهر المتعاطون مستوى متدنياً في تقدير الذات وشعوراً عاليا بالوحدة.

وللاجابة عن السؤال الثاني تم استخدام اختبار (ت)، حيث اشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات والشعور بالوحدة لصالح غير المتعاطين من المجتمع، فقد اظهر المتعاطون ايضاً مستوى متدنياً في تقدير الذات وشعوراً عالياً بالوحدة.

وللإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي حيث أنه لم يكشف عن فروق في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى للعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وعدد أفراد الاسرة ومكان الاقامة الدائم. وباستخدام النسب المئوية للمتغيرات الديموجرافية فقد كشفت الدراسة بأن أعلى نسبة للمتعاطين كانت الفئة العمرية (٢١-٢٦) سنة، حيث بلغت نسبتهم ٤٨٪، أمّا المستوى التعليمي فقد شكل مستوى ادنى من الثانوية العامة أعلى النسب، حيث بلغت نسبتهم ٧٠٪. أمّا الحالة الاجتماعية فقد شكلت فئة (اعزب) أعلى النسب حيث بلغت ٥٢٪. وفيما يتعلق بعدد افراد الاسرة فكانت الاسر من فئة (٧-١٢) فرداً أعلى النسب حيث بلغت ٥٦٪.

وعلى ضوء ما توصلت اليه الدراسة من النتائج توصي الباحثة بضرورة تنظيم حملات اعلامية موجهة للمؤسسات التربوية وللأسرة تتضمن أسس التعامل الصحيح مع الأبناء وتزويدهم بمعلومات حول المخدرات وأثرها على الفرد والمجتمع.

Abstract

Self-esteem and loneliness among drug addicts and non- addicts of the same families in Jordan.

1996

By

Mona Ali Abu Darwiesh

Supervisor

Dr. Hussein Sharah

The study aimed to define The drug addict's self-esteem and loneliness feeling in comparison With one of his family male members, and with non-addict's group from the society, through answering the following questions:-

- Do self-esteem and loneliness feeling among the drug addicts differ from these the non-addicts of the same family have?
- Do self-esteem and loneliness feeling among the drug addicts differ from these the non-addicts group from the society have?
- Do self-esteem and loneliness feeling among the drug addicts differ regarding their age, education, social status, number of family members, or residence?

To answer these questions. self-esteem scale developed by Jebriel (1983), and loneliness scale developed by Russel et, al (1980) were applied. The sample of the study was (50) drug addicts, (23) non-addicts from the same family of addicts group, and (50) non-addicts from the society.

(T-Test) was used to answer the first question of the study. The results indicated that there were significant differences in self-esteem and loneliness feeling between the addiceted and the non-addicted brothers. The addicted showed low self-esteem and strong feeling of loneliness.

(T-test) was used to answer the second question of the study. The results showed significant differences in self-esteem and loneliness feeling. The addicts showed alow self-esteem and strong feeling of loneliness in comparison with the non-addicted group from the socity.

Using the one way analysis of variance didn't show any differences neither in self- esteem nor in loneliness among the addicts regarding age, education, social status, number of family members or residence.

The results of the study showed that 48% of addicts aged (21-26), 70% of Theme earned less than high school degree, and 56% of these addicts came from large size families (7-12) member.

The major recommendation that can be drawn from this study is the importance of organizing informative compaigns directed to the family and different educational institution include the bases of the suitable way of dealing with children and supply with information on drugs and their effect on the addicts and society in general.

الفصل الأول

المقدمة والخلفية النظرية

تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من المشكلات المعقدة التي تهدد حياة الفرد وأمن واستقرار المجتمع الذي يعيش فيه، فمن الناحية الاجتماعية وعلى المستوى الفردي يلاحظ أن المدمن يعيش حياة قلقة مضطربة، يهمل شؤون أسرته وواجباته نحوها وتنحصر اهتماماته في اشباع رغبته، وقد يصبح قدوة سيئة لأفراد أسرته (الدهبي، ١٩٧٨). كما أن غياب دور الوالدين بسبب الإدمان في الإشراف والرعاية والعناية بسلوك ابنائهم وانعدام التكامل والتفاعل في الأسرة وانعدام مشاعر الامن والحب تجاه الابناء قد تدفعهم لتعاطي المخدرات. (عبد اللطيف، ١٩٩٢).

أما على مستوى المجتمع فإن المدمن يدفع ما يملك من مادة وقيم لقاء الحصول على المخدرات، فقد يلجأ للقتل والنصب والسرقة للحصول على المال لتأمين حاجته من المخدرات، وتشير الدراسات إلى تحول المدمن إلى مهرّب أو مروج للحصول على المخدرات (الجسن، ١٩٨٨، Trojanowicz,1978).

كما دلت دراسة في فرنسا بأن ٦٦٪ من عينة الدراسة من الشباب متعاطي المخدرات قد قاموا بجرائم عنف ضد غيرهم، وما نسبته ٥٢٪ منهم قاموا بجرائم قتل، و٧٦٪ قاموا بجرائم التعدي على الموظفين الرسميين (عبد اللطيف. ١٩٩٢).

ومن الناحية الاقتصادية وعلى المستوى الفردي يؤدي الإدمان إلى اضرار جسيمة، فالمخدر يغري بالخمول وكراهية العمل فيصبح المدمن خاملاً بليد الحس، وكثيراً ما يفقد مورد رزقه بسبب هبوط كفايته العقلية والجسمية وينتهي به الأمر ليكون عالة على المجتمع وعبئاً على أسرته (الدهبي، ١٩٧٨). اما على مستوى المجتمع «فإن دراسة التكاليف المرتبطة بتناول هذه المواد تظهر ارقاماً

ونقص الانتاج والاجازات المرضية والغياب عن العمل وخسائر حوادث العمل وحوادث المرورتحت تأثير المواد المخدرة بالاضافة إلى تكاليف المكافحة والخسائر الناتجة عن الجرائم وتكاليف العلاج » (الشربيني، ١٩٨٨، ص٢٢؛ المركز القومي، ١٩٨٩).

ومن الناحية الصحية يشكل تعاطي وإدمان المخدرات مدخلاً للعديد من الأمراض الخطيرة، حيث يؤدي تعاطي المخدرات إلى إلتهاب وتلف خلايا المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة والبلادة وكثرة النسيان (العرقسوسي، ١٩٩٤). كما يصاب المتعاطي بالهزال وضعف المقاومة للأمراض، كما يصاب بتليف والتهاب الكبد الفيروسي (الشربيني، ١٩٨٨؛ Gossop & Grant,1990) ويعد تعاطي المخدرات مدخلاً للإصابة بمرض الايدز نتيجة لاستخدام المحاقن الملوثة (البار، ١٩٨٨؛ المركز القومي للبحوث، ١٩٨٩).

اما من الناحية النفسية فإن متعاطي المخدرات يشعر في البداية بالراحة والسعادة، ولكن سرعان ما يختفي تأثير المخدر فيحس بأثار نفسية ابرزها الشعور الزائف بالاضطهاد والكآبة والعزلة والتوتر العصبي والنفسي بالاضافة إلى هلوسات سمعية، وبصرية، وحسية مثل سماع أصوات ورؤية أشياء غير موجودة مما يؤدي إلى الاضطراب الشديد، وقد يصل الامر إلى الجنون كما تظهر لديه ميول قوية نحو الانتحار. (الحسن، ١٩٨٨؛ White & Labouvie, 1994).

وقد أورد النسور (١٩٩٥) المخدرات حسب تأثيرها على النشاط العقلي للفرد وعلى حالته النفسية كما يلي:

١- المهبطات: وهي القاتلة للألم والمنومة والمسكنة مثل الافيون ومشتقاته ومخدرات اصطناعية مثل البيثدين، وميثادون .

٢- المنشطات: وهي التي تسبب حاله هيجان وتستعمل في المعالجة الطبية لاثارة الحيوية العقلية، مثل أوراق الكوكا والكوكائين، والامفيتامينات.

٣- مواد الهلوسة: وهي مواد لها تأثير على النشاط العقلي والادراك والوعي.

وتحدث هلاوس حسية تجعل المتعاطي عاجزاً عن التميز بين الواقع والخيال منها المسكالين ومادة (L.S.D) وحبوب مجد الصباح (المركز القومي للبحوث، ١٩٩٢).

٤- متعددة الأثر كالقنب ومشتقاته: ويشتمل الحشيش وزيت الحشيش، الماريوانا، والتي يختلف تأثيرها على الفرد حسب كمية الجرعة، فتعاطي كمية قليلة تعمل كمهدئ، بينما يؤدي تناول كمية كبيرة إلى الهلوسة والشعور بالقلق، (عامر، ١٩٨٨).

وتعرف المخدرات لغة «كل مادة ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي في العقل تجعل المتعاطي يعيش في حالة من الخيال والأوهام تخالف واقعه» (المركز القومي للبحوث، ١٩٩٢، ص٥).

وتعرف إصطلاحاً بأنها «:كل ما يترتب على تناوله انهاك للجسم وتأثير على العقل حتى يكاد يذهب به ويقود إلى الإدمان» (ال معجون، ١٩٩١، ص٢٢).

وتعرف قانوناً بأنها «مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلاّ لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك» (ال معجون، ١٩٩١، ص٢٢).

كما تعرف طبياً «بأنها تلك المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي الامر الذي يؤدي إلى تَغيُّر ملموس في القدرات نتيجة تأثر الجهاز العصبي محل الاحساس والتفكير، وهذا ما يمكن أن يطلق عليه الأداء النفسي» (المركز القومي للبحوث، ١٩٩٢، ص٥). وقد عرّفت لجنة المخدرات بالامم المتحدة المادة المخدرة بأنها «كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على مادة منومة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الاغراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسياً واجتماعياً» (المركز القومي للبحوث، ١٩٩٢، ص٥).

ويعرف الإدمان بأنه الحالة النفسية والعضوية التي تنتج من تفاعل

العقار في جسم الكائن الحي كما يعرف على أنه حالة تسمم مزمنه ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر ومن خصائصه الرغبة في زيادة الجرعات والاعتماد النفسي أو العضوي على المخدر، وظهور أعراض نفسية وجسمية عند الامتناع المفاجئ أو الانقطاع عن المخدر، بالاضافة للآثار الناجمة الضارة المؤذية للفرد والمجتمع (منصور، ١٩٨٦). وقد ظهرت عدة مصطلحات مرتبطة بالمخدرات مثل إساءة الاستخدام، الإدمان، التعاطي والاعتماد ويبين الريحاني (١٩٨٢، ص٩) أن العاملين في مجال المخدرات يفضلون استعمال مفهوم التعاطي أو التعود الذي يعرف بأنه حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار مخدر وهذه الحالة ينظر إليها كمقدمة للإدمان».

تفسير الإدمان: ترى المدرسة السلوكية أنّ سلوك الشخص المدمن سلوكاً متعلماً فالفرد الذي يشعر بالقلق أو التوتر ويتعاطى المخدرات يشعر ويحس بالهدوء والسكينة، وهذا الاحساس يعزز التعاطي مرة تلو الاخرى (منصور، ١٩٨٦). ويجد الفرد أنه يستطيع تحمل المشكلات وهو تحت تأثير العقار وبذلك فإنه يتعلم أنه كلما تعاطى عقاراً مخدراً كلما زالت همومه، وهو ارتباط شديد يضعف تدريجياً فيزيد الجرعة كي يحصل على التأثير نفسه الذي كان يحصل عليه في بداية التعاطي (العفيفي، ١٩٨٦). كما يشير اصحاب هذا الاتجاه إلى قانون الأثر والتعزيز وعمليات تشكيل السلوك ودورها في تكوين العادات ومنها حدوث الإدمان، فالانتعاش والشعور بالنشوة والخدر يحدث تعزيز للتعود الذي يكون من نتائجه حدوث الإدمان (منصور، ١٩٨٦).

وهناك نموذج من ضمن هذه المدرسة يسمى بالتوقعية المعرفية المبنية على مفهوم التنبؤ بعلاقة منتظمه متوقعة بين الحدث (X) والعنصر (Y) ونتاج معين، وتوقع النتائج مبني على توقع الشخص بأن تعاطي المخدرات ينتج امراً مرغوبا كخفض التوتر أو زيادة المتعة والسرور ويتعلم الفرد هذه التوقعات من خلال الأسرة والمجموعات التي يشارك فيها (Schilit & Gomberg, 1991).

وترى مدرسة التحليل النفسي أن السنوات الخمس الأولى لها دور هام في تشكيل ملامح الشخصية في الكبر، إضافة إلى مراحل النمو النفسي الجنسي التي وضعها فرويد، حيث يرى أن اللذة تمر بمراحل عديدة وفي اطوار مختلفة مارة بظروف وأوضاع بيئية قد تساعدها على الانتقال أو تعوق انطلاقها وتظل ثابتة في أحدى هذه المراحل ويتأثر سلوك الفرد بها وتعرف بظاهرة «التثبيت» أي تثبيت اللذة عند أحدى مراحل النمو النفسي ليتأثر سلوك الانسان في الكبر بهذا التثبيت (العشماوي، ١٩٩٣). وعليه يشير جليللنيك أن المدمن في مرحلة الطفولة يستمر فترةطويلة في المرحلة الفميه، ويكون في حاجة إلى رعاية الاخرين ويكون اتكاليا سلبياً قليل القدرة على تحمل الألم والتوتر النفسي، وتثبت لديه هذه السمات بحيث يعتمد على السلوك المتمركز حول الفم من قبيل الأكل والشرب والتدخين (منصور، ١٩٨٦). وبذلك فإن مدرسة التحليل النفسي نظرت لمتعاطي المخدرات كشخص ذي ميل واستعداد خاص لتعاطي المخدر وهذا الاستعداد ما هو إلا عرضاً لاضطراب أساسي في شخصية المتعاطي، ويمكن لهذا الاستعداد أن يعبر عن ذاته إذا سمحت الظروف بذلك (العشماوي، ١٩٩٣).

أما اتجاه سيكولوجية الذات (الأنا) فيرى أن الفرد يلجأ لتعاطي المخدرات كوسيلة دفاعية لتجنب الفشل المرتبط بعدم قدرة الانا على القيام بوظائفها المتمثلة بالادراك والاحساس والتفكير والانجاز، فتلجأ إلى أساليب مختلفة بهدف الهروب من الواقع، أو قد يكون التعاطي طريقة لتقوية الذات العاجزة بتأثيرالمخدر على الفرد من خلال الهلاوس والتخيلات ليكون وسيلة تعويضية ضد الإحساس بالفشل أو عدم الكفاية (العشماوي، ١٩٩٣). ويرى سوليفان أن الفرد يلجأ لتعاطي المخدرات إما بحثاً عن الأمان والتفاعل في علاقاته الشخصية بالآخرين، وإما تجنباً للقلق من خلال هذه العلاقات المتبادلة، فالتعاطي نتاج للعلاقات والخبرات الشخصية المتبادلة (العشماوي، ١٩٩٣). ومن وجهة نظر

ادلر فإن المدمن هو ذلك الشخص الذي لديه نقص عضوي أو نقص في علاقاته الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية، فيقوم بتعويض هذا النقص عن طريق تناول عقار يعطيه الثقة بالنفس وينسيه عيوبه ويدعم -زيفا- وجدانه الممزق من الوحدة والشعور بعدم الأهمية الاجتماعية (العفيفي، ١٩٨٦). ويبين دوسيك وجيردانو (١٩٨٩،ص١٢) «أن بلوم وزملاءه اشاروا إلى أن متعاطيّ المخدرات تعودوا خلال المراحل الأولى من طفولتهم على قبول دور المريض واستغلال هذا الدور، وهذا الاستعداد للخضوع للآخرين هو القاعدة الاساسية للإدمان، وتبين أن الإدمان إنما يحدث لدى أولئك الذين يفتقرون إلى المصادر اللازمة لبعث الاستقرار في حياتهم، والمدمنون هم أولئك الذين لا يمتلكون القدرة على مواجهة الحياة مباشرة وتجربة أمور أخرى والسير مع هذه التجارب سواء كانت إيجابية أو سلبية، وينطلق الإدمان من صراعات غير حاسمة بين الاستقلال الذاتي والاعتماد».

واهتم علماء الاجتماع بمشكلة تعاطي وإدمان المخدرات، وقدموا العديد من التفسيرات لهذه الظاهرة. ويشير منصور (١٩٨٦)، أن علماء الاجتماع فسروا هذه الظاهرة على اساس اعتبارها نوعا من الحيل الاجتماعية أو خدعه اجتماعية منطلقة من حاله لا شعورية تتمثل في إداء سلسلة من السلوكات غير السوية، يمارسها شخص معين لتحقيق مكاسب فردية معينة، كأن يبتغي السيطرة أو التفوق على الآخرين. فتعاطي الخمور أو العقاقير المخدرة وإدمانها عند بعض الأفراد يترتب عليه ممارسة عدد من الحيل الاجتماعية التي تتشكل من مجموعة من الاداءات تتلو بعضها تمارس مع الجماعة التي يعيش بينها بهدف الوصول إلى مكاسب شخصية مثل المكانة الاجتماعية والاعتبار الاجتماعي.

وتفسير آخر يرى أن تعاطي المخدرات يتم من خلال عملية التعلم الاجتماعي ضمن ما يسمى بالجماعات المرجعية، وهي جماعات تكوّن لذاتهاثقافة خاصة تجاه بعض السلوكات أو التوجهات، وفي حالة المخدرات فان الجماعات

المرجعية تؤيد تعاطي وإدمان المخدرات (الوريكات، ١٩٩٤). وهذه الجماعات عادة ما تعارض المجتمع وفي حالة انضمام المتعاطي لها فإنه يتحول إلى اسلوب حياة جديد يكون تعاطي المواد المنشطة نفسياً عنصراً ضرورياً، ويُظهر المتعاطي حساً عالياً تجاه هذه الجماعة ويرغب في الانتماء واظهار نوع من التميز في المجتمع الجديد فيشارك في النقاشات المتركزة حول شرور المجتمع،وتترسخ لديه القناعة بضرورة تخليص نفسه من تعليمات المجتمع وينجذب إلى قيم المجتمع البديل -مجتمع المخدرات- (Malcolm, 1973). ويعد علماء الاجتماع تعاطي المخدرات نوعاً من أنواع السلوك الانحرافي الذي أخذ بالانتشار نتيجة لزيادة عدد السكان وظهور مشاكل التحضر والايديولوجيات المتعارضة، وزيادة ونمو وسائل الاتصال الجماهيري، وزيادة معدلات التفكك الاسري وسيادة الفردية والاغتراب، فأصبح الانحراف أكثر من مجرد سلوك فردي أو ظاهرةنفسية أو بيولوجية بل اصبح ظاهرة تمتد جذورها إلى أعماق البناء الاجتماعي لأي مجتمع (العشماوي، ١٩٩٣). وقد قدم (Merton) نظرية الاغتراب والبناء الاجتماعي موضحاً فيها أن المجتمع يدفع أفراده للانخراط في صفوف غير المتوافقين من خلال تعارض اهداف الفرد وأمانيه مع الادوات التنظيمية المتوفرة في البيئة فيلجأ الفرد للسلوكات المنحرفة والتي تتضمن تعاطي وإدمان المخدرات (عبد اللطيف، ١٩٩٢).

وأصبح الإدمان مشكلة عالمية، فلا يخلو مجتمع على مستوى العالم من وجود المتعاطين للمخدرات، ولهذا نشطت هيئات دولية وأقليمية للتعامل مع هذه المشكلة لايجاد الحلول المناسبة بما فيها من الكفاءات العلمية والطبية والاجتماعية (منصور، ١٩٨٦). وتقدر دراسة لهيئة الامم المتحدة عدد المدمنين على المواد الرئيسة المعروفة بثمانية واربعين مليون شخص في العالم، حيث بلغ مدمنو الحشيش (٣٠) مليون وتمثل أعلى فئة من فئات الإدمان حسب نوع المخدر، يليه مدمنو العقاقير المهدئة والمنشطة وحبوب الهلوسة، حيث بلغ عددهم (٨.٥) مليون، ثم مدمنو الكوكائين وأوراق الكوكا وبلغ عددهم (٦) ملايين متعاطي،

وأخيراً الافيون والهيروين ومشتقات أخرى من الافيون حيث بلغ عددهم (٣,٥) مليون، وتضيف الدراسة أن هذه الارقام مستمرة في التزايد (الشربيني، ١٩٨٨).

والبلادالعربية كغيرها من الدول تعاني من هذه المشكلة وان كانت بشكل أقل من المجتمعات الغربية، فلا يكاد يخلو بلد عربي من أحد أو بعض أنواع المخدرات (الريحاني، ١٩٨٢). فقد زادت كميات المخدرات المضبوطة خاصة الهيروين في مصر نتيجة لسياسة الانفتاح الاقتصادي. كما أدت الحرب الاهليةفي لبنان إلى انتشار تعاطي الحشيش والكوكائين والامفتيامينات والمورفين والهيروين خاصة بين الشباب. كما أخذت الكويت تعاني وبشكل ملحوظ من انتشار تعاطي الحشيش والافيون وعقاقير الهلوسة بسبب الوافدين للدولة وسفر أبناء الكويت للخارج، كما تنتشر عادةتعاطي الحشيش في السودان ودول المغرب العربي (عبد العال، ١٩٨٨). وتعد حبوب السيكونال والكبتاجون والحشيش والقات والهيروين والافيون والكوكائين من أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في المملكة العربية السعودية(ال معجون، ١٩٩١).

والاردن بحكم موقعه المتوسط بين دول الانتاج والاستهلاك وامتداد حدوده مع الدول المجاورة اصبحت الأراضي الأردنية محط أنظار عصابات تهريب المخدرات (المركز القومي للبحوث، ١٩٩٢). وقد تأثر الأردن بهجرة (١٩٤٨) من فلسطين وما رافق ذلك من ظروف مربكة نتج عنها الفقر والبطالة بالاضافة إلى وجود متعاطين من ضمن المهاجرين من المدن الساحلية ولديهم عادة تعاطي وإدمان المخدرات، وبعد نكسة (١٩٦٧)ازداد عدد المتعاطين والمدمنين خاصة بين القادمين من غزة بسبب تأثرهم بالمجتمع المصري الذي تنتشر به ظاهرة تعاطي المخدرات (النسور، ١٩٩٥)، وازداد الأمر سوءاً في الفترة الواقعة ما بين عام ١٩٦٨-١٩٧٠بسبب الظروف الامنية التي مر بها الأردن ومع بداية السبعينات بدأ المجتمع الأردني يشهد حركة عمرانية وثقافية وتجارية وتعليمية، وازداد الاتصال بالدول

يشهد حركة عمرانية وثقافية وتجارية وتعليمية، وازداد الاتصال بالدول الاجنبية والذي كان له دور في انتشار المخدرات بين الطلبة الذين تأثروا بنمط الحياة في تلك الدول ونقلوا هذه العادات للأردن(الجاعوني، ١٩٨٨). كما أن التحولات السريعة التي طرأت على المجتمع الأردني والتي أثرت على اقتصاده وتركيبته السكانية، وتزايد العمال الوافدين القادمين من دول تتفشى فيها عادة التعاطي وارتفاع معدلات الحراك الاجتماعي والهجرة والتي تشير إلى الانتقال من المجتمعات البسيطة الى المجتمعات المعقدة، وارتفاع نسبة الشباب العاطلين عن العمل، وعودة الوافدين من دول الخليج كل ذلك ساهم في إيجاد سمة جديدة لعلاقة المجتمع الأردني بالمخدرات من حيث الاقبال على العقاقير النفسية التي يمكن الحصول عليها بوصفه طبية أو بدونها، وأصبحت مشكلة المخدرات قائمة وليس كما يقال بأن الأردن ممر للمخدرات وليس مقراً (النسور، ١٩٩٥). وللأسباب الوارد ذكرها فقد أنشأت الحكومة الأردنية إدارة متخصصة لمكافحة المخدرات عام (١٩٧٣) للتعامل مع هذه المشكلة لأن مشكلة المخدرات لا تهم الأردن وحده بل تهم العالم بأسره لمخاطرها الجسيمة (المركز القومي للبحوث، ١٩٩٢).

ولا يوجد إحصاء دقيق لعدد متعاطي المخدرات في أية دولة من دول العالم -بغض النظر عن تقدمها- وذلك بسبب الرفض الاجتماعي والجنائي لهذه الظاهرة، ومعظم الإحصائيات في هذا الجانب تقريبية، وربما أقربها للواقع البيانات الاحصائية التي تعتمد على أنواع وكميات المخدرات التي تضبطها أجهزة المكافحة، وقد اعتبرت منظمة الشرطة الجنائية الدولية وأجهزة هيئة الامم أن كمية المخدرات المضبوطة في بلد ما تتراوح ما بين ٥٪-١٠٪ من كمية المخدرات التي تستهلك في ذلك البلد (عبد العال، ١٩٨٨). وينطبق هذا على الأردن، حيث لا تتوفر بيانات دقيقة عن الرقم الحقيقي لحجم تعاطي وإدمان المخدرات، وكل ما لدى الأردن من بيانات رقمية حول هذه المشكلة مقتصر على اعداد الاشخاص الذين تم ضبطهم من قبل إدارة مكافحة المخدرات، والاشخاص

إلى اعداد الاشخاص المتعاطين للمخدرات من مختلف الجنسيات الذين تم ضبطهم من قبل مكافحة المخدرات للسنوات (١٩٨٤-١٩٩٥).

جدول رقم (١)

عدد المتعاطين والمدمنين على المخدرات من عام (١٩٨٤-١٩٩٥) الذين تم ضبطهم من قبل ادارة مكافحة المخدرات في الأردن.

السنة	١٩٨٤	١٩٨٥	١٩٨٦	١٩٨٧	١٩٨٨	١٩٨٩	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢	١٩٩٣	١٩٩٤	١٩٩٥
عدد المتعاطين	٥٢	١٢٥	٩٦	٧٩	٧٨	٩٢	٦٨	٧٠	٩٠	٤٠١	١٣٢	١٥٧

ولأهمية هذه المشكلة وللحد من مخاطرها فقد كان لابد من التعامل معها باسلوب اكثر فاعليّة مما حدا بادارة المخدرات إنشاء مركزا لعلاج المتعاطين للمخدرات يديره عددٌ من الضباط ذوي كفاءة وخبرة في التعامل مع المتعاطين للمخدرات، والمتعاطي الذي يلجأ للعلاج من تلقاء نفسه يُعفى من المسؤولية القضائية وذلك باسقاط عقوبة السجن عنه (المادة ١٤ فقرة د من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨)، ويشير حجار (١٩٩٢) إلى أهمية العلاج النفسي والسلوكي والمعرفي وإعادة التأهيل الإجتماعي للمدمن حيث يساعده ذلك في تعديل سلوكه الإدماني.

وقد بلغ عدد الافراد الذين تم علاجهم حسب احصائية مركز العلاج (٦٠) فرداً ويشير الجدول رقم (٢) إلى عدد الافراد المعالجين خلال الفترة الواقعة ما بين آذار ١٩٩٣ ولغاية آب ١٩٩٥ حسب الفئة العمرية، كما يشير الجدول رقم (٣) إلى اعداد الافراد المعالجين حسب نوع المادة خلال الفترة نفسها.

جدول رقم (٢)

اعداد المتعاطين الذين تم علاجهم خلال الفترة الواقعة ما بين آذار ١٩٩٣-آب ١٩٩٥ موزعين حسب الفئات العمرية

الفئة العمرية	٢٠-٣٠ سنة	٣١-٤٠ سنة	٤١-٥٠ سنة	٥١ فمافوق
العدد	٣٦	١٧	٦	١

جدول رقم(٢)

اعداد المتعاطين الذين تم علاجهم خلال الفترة الواقعة ما بين

آذار ١٩٩٢- آب١٩٩٥ حسب المادة المتعاطاه

نوع المادة	حشيش	هيروين	حبوب
العدد	٣	٣٠	٢٧

الاسرة وتقدير الذات:

تعتبر الاسرة من الجماعات المرجعية التي يحدث فيها التفاعل الاجتماعي بصورة مباشرة، ويرى معظم العاملين في العلوم الانسانية والاجتماعية ان الاسرة هي المؤسسة الاهم؛ لإنها تحتضن الطفل في سنواته الاولى، ومن خلالها يتم غرس العديد من خصائص الشخصية المهمة والسلوك المميز، ويجمع علماء النفس على أن الخبرات الاسرية التي يتعرض لها الطفل في سنواته الاولى من اهم المؤثرات الاساسية في نموه الاجتماعي والانفعالي واللغوي، فالبيئة المحيطة بالطفل -بما في ذلك اسلوب معاملة الوالدين- تعتبر عاملا هاما في تشكيل شخصيته وتكوين اتجاهاته ونظرته للحياة، فاتجاهات الفرد نحو الناس والاشياء والحياة بشكل عام تتشكل خلال حياته الاسرية (هرمز، وابراهيم،١٩٨٨). ويُعد تقدير الذات مظهرا من مظاهر الصحة النفسية حيث يرغب الفرد في أن يكون مُعَافىً وجذّاباً وذكياً ومؤثراً ويمتلك شعورا بالقدرة على تحقيق الحاجات، والافراد الذين تطورت ثقتهم بانفسهم في مرحلة الطفولة بمساعدة الوالدين هم اكثر شجاعة وأقل اعتمادا على الأخرين ويدركون إنه من الصعب ان يحبهم الجميع، ويَتصرفون حسب ما يرونه صحيحا، وان الاعتماد على أراء الفرد الذاتية واحكامه تعتبر عاملا مهما لتكامل الشخصية والصحة النفسية وهذا مبني على التقدير الواقعي لقدرات الفرد الكامنة والفرص البيئية (Wolman,1985)وتنبع اهمية تقدير الذات في أن كثيراً من المشكلات والسلوكات غير المناسبة تنجم عن الشعور بانخفاض تقدير الذات، فالشعور

الذي يحمله الفرد عن نفسه هو أحد محددات السلوك البالغة الاهمية، فشعور الفرد بانه شخص لا قيمة له وانه يفتقر الى احترام الذات يؤثر على دوافعه واتجاهاته وسلوكه (شيفر، ومليمان، ١٩٨٩).

كما تلعب الاسرة دوراً في توفير مستوىً مقبول من تقدير الذات والشعور بالأمن من خلال اشباع الحاجات الأولية والثانوية ويقدم الوالدان مصادر قوية للدعم والقبول من خلال ما يظهرانه من مديح وافتخار بنجاحات أبنائهم (Murphy & Kupshik, 1992).

وقد أورد (Samuel & Samuels, 1974)دراسة قام بها (poe, Boyton and Allman) وجدوا أن تدني تقدير الذات، ورفض وأهمال الاسرة للأبناء يدفعهم لتعاطي المخدرات.

كما أشارت كشك (١٩٩١) إلى إنّ الممارسات الوالدية لها علاقة كبيرة في تقدير الأبناء لذواتهم، فقد وجدت إنّ الممارسات الوالدية لكل من الأب والأم والوالدين معاً والمتمثلة في تقبل التفرد والتقبل والإنغماس الإيجابي، ارتبطت إيجابياً مع تقدير الذات لدى الأبناء، في حين إرتبط تقدير الذات سلبياً مع الممارسات الوالدية المتمثلة بالنبذ والنظام المتذبذب وبث القلق المستمر.

الاسرة والشعور بالوحدة:

أشار علماء نفس ممن عاصروا ماركس إلى المحددات الاجتماعية والاقتصادية للوحدة مؤكدين على قضية الفرد في مجتمع رأسمالي على اساس غربته عن عمله وعن نفسه. إلا أن وجهات النظر من الناحية النفسية- الاكثر اقناعا- من قبل بعض العلماء مثل ادلر، اريكسون ورانك بينت ان الوحدة قد تكون اسلوب حياة له اصوله في حياة الفرد التطورية المبكرة (Hamsher &sigall, 1973)ويرى بعضهم أن احساس الفرد بالوحدة هو تعميم لمواقف ومشاعر حول الذات والأخرين حدثت في مراحل مبكرة من الحياة، اي أن

المدى الذي يشعر عنده الفرد أنه مرفوض وخاضع اعتباطيا ضمن العالم الاجتماعي الصغير للأسرة، وقد يؤثر ذلك على ادراك الفرد لقدره ووجوده ضمن مجتمع اكبر يراه مشابهاً، ويرى الابناء الذين اظهروا شعوراً عالياً بالوحدة امهاتهم على أنهن مسيطرات اما أبائهم فهم سلبيون وهامشيون، كما وصفوا علاقتهم بوالديهم بانها تفتقد إلى الحب والدفء والعاطفة(Hamsher & sigall,1973). ويرى ويس(Weiss,1973) أن الأسرة تستطيع تقليل مشاعر الوحدة بشكل مباشر وذلك بتوفير التفاعل الاجتماعي، فممارسة الانشطة الاجتماعية تخلق احساساً بالتكامل والاندماج في مجموعة متماسكة.

ويشير كل من(Murphy & Kupshik, 1992) إلى أهمية التفاعل الاجتماعي حيث وجُد أن الأفراد الذين يفتقدون للروابط الاجتماعية ترتفع لديهم وبشكل واضح نسب الوفاة مقارنة مع الافراد ذوي العلاقات الاجتماعية والاسرية المتينة، حيث تعتبر العلاقات الاسرية الحميمة من اكبر مصادر الدعم.

وفي دراسة اجراها (levinson, 1973)على مجموعة من الافراد المتعاطين للمخدرات وجد أنهم في الاساس يشعرون بالوحدة وغير قادرين على تأسيس علاقة مع رفاقهم، كما أنهم لا يستطيعون التجاوب مع أسرهم. كما وجد كل من (Spencer & Agahi, 1982)أن لدى المتعاطين ميلاً نحو العزلة اجتماعياً وإذا واجهتم مشكلة فإنهم لا يلجاؤن لأسرهم بل يلجاؤن للأصدقاء.

ويرى (Murphy & Kupshik,1992)أن الفرد ضمن معيار القبول الاجتماعي يسعى للحفاظ على تقدير ذات ايجابي، ولكن إذا شعر الفرد بالتنافس وتدني في قبوله اجتماعياً فإن تقديره لذاته يتدنى ويبدأ بالانسحاب تدريجياً مما يشكل لديه شعوراً بالوحدة، وبذلك فإن تدني تقدير الذات يعتبر من العوامل المسببة للشعور بالوجدة. ويؤكد (Coopersmith, 1967) أن تقدير الذات العالي يرتبط بوجود علاقات إجتماعية، بينما يرتبط تدني تقدير الذات بالإنسحاب الإجتماعي.

Ideal Urban

وقد وجد (Geist & Borecki, 1982) في دراسة لهما أن الأفراد الذين لديهم ضغوط وعزلة إجتماعية عالية أظهروا مستوى متدنٍ في تقدير الذات.

مشكلة الدراسة وأهدافها...

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من القضايا الاجتماعية والنفسية ذات التأثير الخطير على المجتمع والفرد، فعلى المستوى الاجتماعي فإن تعاطي المخدرات يؤدي إلى زيادة معدل الجريمة وحالات التفكك الاسري والطلاق، وتؤثر على الفرد سلباً حيث تدفعه للانسحاب من المجتمع ويصبح عالة على أسرته ويتأثر انتاجه بالاضافة لإصابته بالعديد من الامراض، وعلى المستوي المحلي فقد ازدادت مشكلة المخدرات بشكل ملحوظ في السنوات الثلاث الاخيرة (١٩٩٣، ١٩٩٤، ١٩٩٥) مقارنة مع السنوات السابقة.وحتى يكون التعامل مع هذه المشكلة تعاملاً علمياً يمكن أن يؤدي إلى محدودية انتشارها فانه يجب فهم جوانبها الكثيرة ومنها جوانب شخصية المتعاطي، ولهذا فإن الدراسة الحالية تهتم بالتعرف على جوانب تقدير الذات والشعوربالوحدة لدى المتعاطين ومقارنة هذه الجوانب مع غير المتعاطين من نفس الأسرةوأيضاً مع عينة من المجتمع، وبالتحديد ستجيب الدراسة على الأسئلة التالية:

- هل يختلف تقدير الذات ومدى الشعور بالوحدة لدى الفرد المتعاطي للمخدرات عن غير المتعاطي من نفس الأسرة؟
- هل يختلف تقدير الذات ومدى الشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات عن غير المتعاطين من المجتمع؟
- هل يختلف تقدير الذات ومدى الشعور بالوحدة لدى الفرد المتعاطي للمخدرات باختلاف العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة ومكان الإقامة الدائم.

أهميــة الدراســـة

نظراً لموقع الأردن المتوسط بين دول الانتاج والاستهلاك للمواد المخدرة بالاضافة لعوامل أخرى متعددة كزيادة عدد العاطلين عن العمل والهجرات، ووجود عمال وافدين من دول تتفشى فيها المخدرات، (النسور، ١٩٩٥)، ومع عودة أعداد كبيرة من دول الخليج حاملين معهم عادات التعاطي للمواد المخدرة، بدأ المجتمع الأردني يتأثر بهذه الظاهرة وازدادت حالات التعاطي (تقرير ادارة مكافحة المخدرات، ١٩٩٣). والمتتبع للجهود المبذولة يلاحظ أنها وفي معظمها ذات طابع قانوني من تشريع وضبط للمواد المخدرة المهربة واصدار الاحكام بحق المتورطين، وحديثاً بدأ الاهتمام بانشاء مراكز متخصصة لعلاج حالات التعاطي. وعند مراجعة أدب الموضوع لوحظ أن الدراسات التي أجريت في دول عربية وأجنبية حول مشكلة تعاطي وادمان المخدرات تناولت شخصية المتعاطي(الشوارب، ١٩٩١، فهمي، ١٩٨٩، Blatt & Berman,1990,Gossop, 1978). هذا وقد أشار منصور (١٩٨٦) أن المتعاطي يتميز بعدم الاستقرار الانفعالي وانخفاض تقدير الذات. في حين يرى المغربي (١٩٨٤) أن المتعاطي يقدرنفسه تقديراً مبالغاً فيه ويرى نفسه وأفعاله وسلوكه بكافة أنواعه من خلال ذات يحبها ويرضى عنها. وتبين دافيدوف(١٩٨٣) أن تعاطي المخدرات يوثر على الناحية الاجتماعية ويميل المتعاطي إلى الانسحاب من أي علاقات اجتماعية. ويؤكد لوري (١٩٩٠) ان مدمني المخدرات يقصرون علاقاتهم على الاعضاء الاخرين في عالم الإدمان مما يؤدي بهم إلى الوحدة ويصبحون منبوذين اجتماعياً. هذه الاختلافات في نتائج الدراسات تستدعي إجراء المزيد من البحث للتعرف على حقيقة علاقة بعض الجوانب الشخصية كتقدير الذات والشعور بالوحدة.

وقد اجريت هذه الدراسات في بيئات مختلفة، ولكون تقدير الذات والشعور بالوحدة من القضايا الاجتماعية والتي تتأثر بالعوامل الاجتماعية

كالعلاقات الاسرية ونمط التنشئة, ولكون هذه العلاقات تختلف من بيئة لأخرى فالسؤال الذي يطرح نفسه هل هناك علاقة بين تقدير الذات والشعور بالوحدة وتعاطي المخدرات في الأردن؟

كذلك لوحظ أن هناك ندرة في إجراء الدراسات المقارنة بين المتعاطين وغيرالمتعاطين وخاصة من نفس الأسرة في البيئة الأردنية، ومن هنا تعتبرهذه الدراسة رائدة في موضوعها، إضافة إلى أن هذه الدراسة تساعد المخططين ومتخذي القرار سواء على المستوى الاجتماعي أو التربوي أو العلاجي عند التعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات.

فرضيات الدراســـــة

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى (α=٠,٠٥) بين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين من نفس الأسرة على مقياس تقدير الذات ومقياس الشعور بالوحدة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى (α=٠,٠٥) بين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين من المجتمع على مقياس تقدير الذات و مقياس الشعور بالوحدة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزى لمتغير العمر .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات تعزى لمتغير مكان الإقامة الدائم.

محددات الدراسة

اقتصرت الدراسة على الأفراد المتعاطين للمخدرات الذكور المحكومين في مراكز الإصلاح والتأهيل والمتعاطين الخاضعين للعلاج في مراكز وعيادات خاصة لعلاج المدمنين وأحد أفراد أسرهم الذكور غير المتعاطين الذين لا يتجاوز الفارق العمري بينهم عشر سنوات، وعينة من غير المتعاطين من المجتمع، وقد استثني متغير الجنس حيث لم يتوفر عدد كاف من الإناث المتعاطيات للمخدرات كعينة للدراسة، لذلك فإن تعميم نتائج هذه الدراسة ينحصر على ما يشابه عينة الدراسة وأدواتها فقط.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية

المتعاطي: هو الشخص الذي يتناول أي مادة مخدرة سواء كان محكوماً بذلك السلوك في مراكز الاصلاح والتأهيل أو يراجع مراكز العلاج المتخصصة.

المخدرات: أي مادة يتناولها الفرد بهدف التأثير على مزاجه ونشاطه العقلي، مما يؤدي إلى حالة من التعود والادمان عليها مما يضر بالفرد جسمانياً ونفسياً واجتماعياً.

تقدير الذات : مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الافكاروالمشاعر لدى الفرد والتي تعبر عن خصائص جسمية ونفسية بالاضافة إلى معتقدات الفرد وقيمه وقناعاته وخبراته السابقة وطموحاته (المجازره، ١٩٨٧) وحسب هذه

الدراسة فإن تقدير الذات هو الدرجة التي يعكسها الفرد على مقياس تقدير الذات الذي طوره جبريل (١٩٨٣).

الشعور بالوحدة: خبرة ذاتيه تعكس شعور الفرد بالبعد عن الآخرين وانعدام العلاقات الاجتماعية المتبادلة، وحسب هذه الدراسة فإن الشعور بالوحدة هو الدرجة التي يعكسها الفرد على مقياس الشعور بالوحدة الذي طوره (Russel, Peplau & Cutrona, 1980).

العمر : ويقصد به العمر بالسنوات للمتعاطي وغير المتعاطي، وقد تم تقسيم أفراد عينة المتعاطين حسب متغير العمر إلى الفئات التالية:-
(الفئة الأولى «٢١-٢٦»، الفئة الثانية «٢٧-٣٢»، الفئة الثالثة «٣٣ فما فوق»).

المستوى التعليمي : آخر مؤهل علمي حصل عليه المتعاطي وغير المتعاطي، وقد تم تقسيم أفراد عينة المتعاطين إلى مستويات علمية حسب الواقع التعليمي لهم:- (المستوى الأول «الثانوية العامة فما فوق»، المستوى الثاني «أدنى من الثانوية»).

الحالة الاجتماعية : ويقصد بها الحالة الزواجية للمتعاطي وغير المتعاطي عند تطبيق الدراسة من حيث الزواج أو عدمه، وقد تم تقسيم أفراد عينة المتعاطين إلى: أعزب، متزوج، أرمل، مطلق.

عدد أفراد الأسرة : ويقصد به عدد أفراد الأسرة الحالي بما في ذلك الوالدين، وقد تم تقسيم أفراد عينة المتعاطين حسب حجم اسرهم إلى الفئات التالية:- (الفئة الأولى «١-٦» أفراد، الفئة الثانية «٧-١٢» فرداً، والفئة الثالثة «١٣- فما فوق»).

مكان الإقامة الدائم : ويقصد به مكان إقامة المتعاطي وغير المتعاطي الدائم.

الفصل الثاني

الدراساتالسابقة

نشطت ميادين علمية متعددة في إجراء الدراسات والبحوث في مجال تعاطي وإدمان المخدرات، وذلك لما لهذا الموضوع من تأثير خطيرعلى الفرد والمجتمع، وقد سارت الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع في اتجاهات متعددة منها ما يتعلق بدراسة الدوافع والعوامل المحيطة بالفرد والمؤدية لتعاطي المخدرات، واتجاه أخر يهتم بدراسة الخصائص الشخصية للفرد المتعاطي والتي تميزه عن غير المتعاطي، بالاضافة لاتجاه يتعلق بعلاج الأفراد المتعاطين بالطرق الدوائية أو العلاج النفسي. ولتحديد ادب الموضوع المتعلق بهده الدراسة فسيتم مناقشته تحت عنوانين هماالتعاطي وتقدير الذات، التعاطي والشعور بالوحدة.

<u>التعاطي وتقدير الذات</u>

ولمعرفة إذا ما كان مفهوم الذات المتدني مؤشراً لتعاطي المخدرات. قام كل من صموئيل وصموئيل (SAMUEL, SAMUEL, 1974) بدراسة على (٣٧) متعاطياً للمخدرات (١٤) من الإناث و (٢٣) من الذكور أعضاء في مركز تأهيل. وأشارت النتائج أن تقدير الذات المتدني إضافة إلى حب الاستطلاع والملل تعد من الأسباب الرئيسية التي تدفع الفرد لتعاطي المخدرات.

كما اجريت دراسات متعددة لمعرفة علاقة التعاطي بجوانب الحياة النفسية للمتعاطي، حيث قام كل من لويدز ورون (loyds & Ron, 1982) بدراسة للمقارنة بين مجموعة من المتعاطين وعددهم (٣١٣) مع مجموعة من غير المتعاطين وعددهم (٣١٣) من طلبة قسم علم النفس في جامعة جنوب غرب تكساس على عدة متغيرات منها التقديرات الذاتية الشخصية، وباستخدام مقياس لتقدير الذات وجد أن الطلبة الذين يلجأون للمخدرات لديهم مشاعرمتدنية في تقدير الذات مقارنة مع الطلبة الذين لا يتعاطون المخدرات.

كما أجرى المغربي (١٩٨٤) دراسة للتعرف على المظاهر الاكلينيكية لمتعاطي الحشيش في مصر، واشتملت العينة على متعاطين داخل السجن وعددهم (٢٥) متعاطياً، و(٥٠) متعاطياً خارج السجن، ومجموعة ضابطة من (٦٨) فرداً، وباستخدام اختبار مينسوتا واختبار رورشاخ واستبانة تتضمن اسئلة تتعلق بموضوع البحث بالإضافة لاسلوب الملاحظة العلمية، وجد أن المتعاطين يندفعون للمخدرات لانها تساعدهم في التخفيف من الشعور بالنقص، وتعطيهم شعوراً بالرضا عن الذات والاحساس بالكيان والأهمية.

ونشطت الدراسات للتعرف على الخصائص المميزة لمتعاطي المخدرات مثل تقدير الذات ومركز الضبط حسب نوع المادة المخدرة. ومنها الدراسة التي قام بها كل أوماهوني وسميث (O'mahony, Smith, 1984) في دبلن على عينة من متعاطي الهيروين المسجونين وهم (٢٠) متعاطياً و (٢٠) فرداً من غير المتعاطين داخل السجن، و (٢٠) من غير المتعاطين من خارج السجن. وباستخدام مقياس (Rosenberg) لتقدير الذات واختبار (Rotter) لمركز الضبط، وجد أن متعاطي الهيروين وغير المتعاطين داخل السجن أظهروا مستوى متدن من تقدير الذات مقارنة مع الأفراد غير المتعاطين خارج السجن، وقد يعود ذلك إلى طبيعة مشاعر الفرد خارج السجن حيث يمارس حياته بشكل أفضل، أما درجاتهم على اختبار مركز الضبط فقد كانت متشابهة لدى المدمنين وغير المدمنين داخل وخارج السجن.

وفي دراسة اجراها المغربي (١٩٨٦) في مصر للتعرف على العلاقات الاسرية ونمط التطبيع الاجتماعي للفرد المتعاطي للافيون وعلى عينة مكونة من (٦٠) متعاطياً مستخدماً اسلوب دراسة الحالة والمقابلة الحرة واختبار مفهوم الذات واختبار رورشاخ، وجد أن المتعاطين يعانون بشكل واضح من سوء تقدير الذات والشعور بالدونية والقصور ويعبرون عن هذه المشاعر لفظياً وحركياً.

وتوصلت المالكي (١٩٩٠) إلى نتائج مشابهة، حيث قامت بدراسة بعض

السمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري وعلى عينة مكونة من (٦٠) فرداً، (٣٠) غير متعاطين و(٣٠) متعاطيا لمادة الهيروين الذين يترددون على مستشفى حمد العلاجي في قطر، مستخدمة مقياس ايزنك للشخصية، وقد اشارت النتائج إلى وجود تدني في تقدير الذات لدى المتعاطين مقارنة مع غير المتعاطين.

ولتفحص علاقة سوء استخدام العقاقير بعدد من المتغيرات مثل سوء تقدير الذات والأكتئاب والاحساس بعدم أهمية الحياة، فقد قام كل من كينير و ميثا و كيم و اوكي و تابيا و بيري و ومولفيون ,Kinnier, Metha, keim) okey, Tabia, berry, Mulvenon,1994) بدراسة على عينة مكونة من (٦١) متعاطيا للمخدرات منهم (٤٨) متعاطيا من مدرسة ثانوية و(١٣) متعاطياً من مصحتين علاجيتين. بينت نتائج هذه الدراسة أن الأفراد الخاضعين للعلاج أكثر اكتئاباً وتقديرهم لذواتهم متدنٍ كما أن لديهم شعوراً عاليا بعدم الاحساس بأهمية الحياة مقارنة مع طلبة المدرسة الثانوية، في حين اظهر طلبة المدرسة الثانوية الذين تناولوا المخدرات بشكل كبير تقديرا متدنياً لذواتهم مقارنة مع الطلبة الذين تناولوا المخدرات بشكل أقل.

و اوردت كشك (١٩٩١) دراسة قام بها كل من (Rees & Wilborn) قارنا فيها (٢٦) مراهقاً من متعاطي المخدرات وعائلاتهم من جهة ومراهقين غير متعاطين للمخدرات وعائلاتهم من جهة أخرى في تقدير الذات والممارسات الوالدية في تنشئة الأطفال، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في كل من تقدير الذات والممارسات الوالدية لصالح الأفراد غير المتعاطين وعائلاتهم.

ويبدو أن نتائج دراسات تقدير الذات لدى المتعاطين تتشابه بغض النظر عن البيئة الاجتماعية التي يعيشها المتعاطي حيث دلت الدراسات على وجود تدني في تقدير الذات لدى المتعاطين مما يدفعهم للتعاطي من أجل التخلص من هذه المشاعر.

التعاطي والشعور بالوحدة

لاشك أن مشكلة المخدرات تعد من المشكلات النفسية الاجتماعية ولا بد من التعرف على الجوانب الاجتماعية لشخصية المتعاطي وطريقة تفاعله مع الآخرين المحيطين به، حيث يرى بعضهم أن المتعاطي يلجأ للمخدرات لتساعده في إقامة علاقات مع الآخرين، في حين يرى بعضهم أن المتعاطي يُظهر حساً اجتماعياً فقط للأفراد المتعاطين، وكلما توغل في تناول المخدرات كلما اصبح عاجزاً عن التواصل مع الآخرين ويميل للوحدة.

وقد أشار مصطفى (١٩٨٢) في دراسة اجراها على عينة مكونة من خمسة ذكور وخمس إناث من المتعاطين للمخدرات في مصر وباستخدام المقابلة الاكلينكية الحرة إلى أن شخصية المتعاطي تتميز بالاعتمادية والاكتئاب والشعور بالوحدة.

وتؤكد الدراسة التي قام بها شهاب الدين، سليمان، الضيقة (١٩٨٥) للتعرف على العوامل الاجتماعية والنفسية التي تدفع الفرد لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، وعلى عينة مكونة من (٥٠) فرداً متعاطياً للمخدرات في لبنان، وباستخدام أداة من تصميم معدي الدراسة، وجدوا أن المتعاطين للمخدرات يميلون للوحدة وعدم الإكتراث للاجتماع بالآخرين، ولوحظ أن مدمني المخدرات يظهرون عجزاً في التواصل مع الناس المحيطين بازدياد كمية المخدرات المتناولة، وأقصى درجات الوحدة تظهر لدى المتعاطين وهم في حالة تلهف للمادة المخدرة.

ويذكر ويس (Weiss,1982) أن للوحدة شكلين، وحدة مرتبطة بالعزلة الاجتماعية والتي تظهر نتيجة انعدام المشاركة في شبكة العلاقات الاجتماعية المتكاملة، والشكل الآخر للوحدة مرتبط بالعزلة الانفعالية التي تتمثل بغياب الروابط الانفعالية الحميمة. ولإختبار تأثير الوحدة الانفعالية على الأبناء ولجوئهم للمخدرات نتيجة لهذه المشاعر قام كل من تيرنر وايروين ومليستن (Turner, Irwin, Millstein, 1991)، بدراسة على عينة مكونة من (١٢٤)

فرداً(٦٣) من الذكور، (٦١) من الإناث ممن جربوا المواد المخدرة، وجدوا أن سوء تماسك الأسرة والاحساس بعدم الأمان مع الوالدين والافتقاد لمشاعر الحب والعاطفة يخلق نوعا من الاحساس بالوحدة مما يدفع هؤلاء الأفراد لتعاطي المخدرات.

وللتعرف على خصائص شخصية المتعاطي أورد الشوارب (١٩٩١) دراسة أجراها عسكر (١٩٨٥) على ٦ افراد من متعاطي الأقراص وباستخدام المقابلة الاكلينيكية الحرة واختبار الشخصية متعدد الأوجه، فقد وجد إن من خصائص شخصية المتعاطي اضطراب البناء النفسي واضطراب العلاقة بالآخرين وعدم القدرة على عمل علاقات خارج نطاق الادمان.

كما وجد عبداللطيف (١٩٩٢) في دراسة اجراها للتعرف على الآثار الاجتماعية للمخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع على عينة مكونة من (٨٠) فرداً من متعاطي المخدرات و(٢٠) فرداً من المسؤولين بدار الملاحظة والتوجيه الاجتماعي في مدينة الرياض، وباستخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة وجد بأن المتعاطين يميلون إلى تأنيب الضمير واللامبالاة والسلبية والعزلة عن الآخرين.

كما نشطت الدراسات للتعرف على الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات التخليقية على الفرد. فقد وجد العشماوي (١٩٩٣) بدراسة اجراها على (٩٧) متعاطياً للعقاقير المخدرة في مصحات العلاج في مصر، وباستخدام المسح الاجتماعي واستمارة للمقابلة ودراسة الملفات والتقارير الخاصة بالمتعاطي، أن المتعاطي يفقد علاقاته وصلاته مع الآخرين كما تضطرب علاقته باسرته عما كانت عليه قبل التعاطي.

وفي دراسة طولية لمدة ١٢ سنة اجراها كل من جاي وسميث وبنتلر (Guy, Smith & Bentler, 1994) على (٦٤٠) فرداً من متعاطي المخدرات (٣٥٧) من الإناث (٢٨٣) من الذكور، من طلبة الصف الثامن والتاسع والعاشر في

مدرسة اعدادية في أحدى ضواحي بوسطن في أمريكا بهدف دراسة التأثير بعيد المدى لتناول المراهقين للمخدرات وسمات الشخصية المرتبطة بقبول المعايير السلوكية والأخلاقية وتأثير ذلك على مرحلة البلوغ، وتم تقييم عملية التفاعل والتوحد الاجتماعي عند المتعاطين بالاضافة لسمات أخرى للشخصية باستخدام أسلوب التقرير الذاتي. واشارت النتائج إلى أن المتعاطين للمخدرات يظهرون شعوراً عالياً بالوحدة، وكلما زاد شعور المتعاطي بالوحدة اندفع لتناول المخدرات بكميات أكبر.

يتضح من نتائج الدراسات تشابه السمات الشخصية خاصة في الجانب الاجتماعي للمتعاطين من حيث بعده وانعزاله عن الآخرين وقصور علاقاته مع المحيطين به باستثناء الاشخاص المتعاطين مثله حيث يظهر حساً إجتماعياً عالياً نحوهم.

خلاصة الدراسات السابقة:

يتضح من نتائج الدراسات التي أجريت على المتعاطين للمخدرات لمعرفة مدى تقدير الذات والشعور بالوحدة لديهم، أن المتعاطين يعانون من سوء تقدير الذات ونظرتهم لأنفسهم سلبية. كما أن المتعاطين يعانون من الوحدة وعلاقاتهم الاجتماعية مقصورة على الافراد المتعاطين مثلهم.

ومن خلال هذه النتائج يتضح الدور الملقى على عاتق الأسرة في متابعة أبنائها. خاصة فيما يتعلق ببناء شخصياتهم.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة:

أفادت استطلاعات الباحثة مع إدارة مكافحة المخدرات وإدارة مراكز الإصلاح والتأهيل أن أعداد الأفراد المتعاطين للمخدرات المحكومين في مراكز الإصلاح والتأهيل ومراكز العلاج محدودة ولا يعكس الرقم الحقيقي للمتعاطين في الأردن وذلك لأسباب عديدة منها، اعتماد الاحصائيات على الأفراد الذين تم ضبطهم في قضايا المخدرات من قبل إدارة المكافحة أو المراجعين للعيادات، وقد اقتصرت الدراسة على المتعاطين المحكومين في كل من مراكز إصلاح وتأهيل: سواقة، الجويدة، قفقفا، بيرين وعددهم (٣٢) متعاطياً ومن المركز الوطني للصحة النفسية ومركز العلاج التابع لإدارة مكافحة المخدرات وبعض المراجعين لعيادات نفسية وبلغ عددهم (١٨) متعاطياً.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٥٠) فرداً متعاطياً للمخدرات تمت مقابلتهم في مراكز الإصلاح والتأهيل ومراكز العلاج والعيادات تراوحت اعمارهم بين (٢١-٥٠ سنة) أما المواد المخدرة التي تعاطاها أفراد العينة فقد كانت الحشيش والهروين والحبوب المخدرة، أما توزيعهم حسب مناطق إقامتهم فالجدول رقم (٤) يبين ذلك، وبعد توضيح أهداف وإجراءات الدراسة والتي تتطلب مقابلة أحد الأخوة الذكور غير المتعاطين فقد وافق (٢٣) متعاطياً للباحثة بمقابلة أحد إخوته غير المتعاطين وقد تم ترميز المقاييس لكليهما بالرمز نفسه لضمان صحة المقارنة.

جدول رقم (٤)

توزيع أفراد عينة المتعاطين للمخدرات حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	عمان	العقبة	الزرقاء	إربد	السلط	الأغوار	سحاب	المفرق	الرمثا	معان	مادبا	الطفيلة	كلرنجة
العدد	٢١	٨	٥	٣	٢	٢	٢	٢	١	١	١	١	!

وبعد تفريغ خصائص عينة المتعاطين للمخدرات المتعلقة بالعمر والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم ومكان الإقامة الدائم، تم أخذ عينة موازية من أفراد غير متعاطين للمخدرات من المجتمع تتماثل خصائصهم مع خصائص عينة المتعاطين وذلك بعد توضيح اجراءات وهدف الدراسة لهم وعددهم (٥٠) فرداً.

أدوات الدراسة :

تم استخدام الأدوات التالية :

<u>أولاً : أداة ديموجرافية</u> : تتضمن جمع معلومات حول المتعاطين وغير المتعاطين تتعلق : بالعمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، مكان الإقامة الدائم .[ملحق رقم (١)].

<u>ثانياً : مقياس تقدير الذات</u> : للتعرف على درجة تقدير الذات لدى المتعاطي وغير المتعاطي تم استخدام مقياس تقدير الذات الذي طوره جبريل (١٩٨٣) والذي يقيس جوانب متصلة بتقدير الذات وهي: الجانب العقلي، الجانب الاجتماعي، الجانب الانفعالي، الجانب الأخلاقي، الجانب الجسدي، ثقة الفرد بذاته ككل، ويتضمن كل جانب من الجوانب السابقة فقرات لقياس الجوانب الايجابية وفقرات لقياس الجوانب السلبية [ملحق رقم (٥)]، وفيما يلي وصف لما تمثله الفقرات في الجوانب الفرعية الستة من قائمة تقدير الذات :

١- الجانب العقلي : ويتضمن هذا الجانب المظاهر السلوكية التي تتطلب قدرات عقلية إضافة إلى جوانب معرفية وثقافية. ويتكون من (٢٩) فقرة منها (١٥) فقرة ايجابية و(١٤) فقرة سلبية.

٢- الجانب الاجتماعي: ويتضمن هذا الجانب تعامل الفرد مع الآخرين وتصوره لمكانته لديهم ومكانتهم لديه. ويتكون من (٢٨) فقرة منها (١٥) فقرة ايجابية و(١٣) فقرة سلبية.

٣- الجانب الانفعالي : ويتضمن هذا الجانب الحالة الانفعالية التي تتصف بنوع من الثبات والاستمرارية ولا تعكس حالة انفعالية آنية مرتبطة بموقف عابر. ويتكون من (٢٤) فقرة منها (١٣) فقرة ايجابية و(١١) فقرة سلبية.

٤- الجانب الأخلاقي : ويتضمن هذا الجانب الأحكام المرتبطة بالقيم والمبادئ الذاتية كتحمل المسؤولية واحترام الإنسان لذاته وللآخرين. ويتكون من (٢٤) فقرة منها (١٢) فقرة ايجابية و(١٢) فقرة سلبية.

٥- الجانب الجسدي : ويتضمن هذا الجانب الصورة الذاتية للمظاهر الجسدية ذات الاعتبار الاجتماعي . ويتكون من (٢١) فقرة منها (١٠) فقرات ايجابية و(١١) فقرة سلبية.

٦- ثقة الفرد بذاته ككل : ويتضمن هذا الجانب ثقة الفرد بنفسه كقوة الإرادة والشعور بالاستقلالية. ويتكون من (١٦) فقرة منها (٩) فقرات ايجابية و(٧) فقرات سلبية.

وبذلك يتألف المقياس من (١٤٢) فقرة وتأخذ الإجابة على كل فقرة خمسة بدائل، أوافق بشدة، أوافق، أوافق بدرجة متوسطة، أوافق بدرجة ضعيفة، لا أوافق. وفي حالة الفقرات ذات المحتوى الايجابي تعطى قيمة تقدير للاجابات على النحو التالي : (٥) أوافق بشدة، (٤) أوافق، (٣) أوافق بدرجة متوسطة، (٢) أوافق بدرجة ضعيفة، (١) لا أوافق. وتعكس هذه الدرجات في الحالة التي تكون الفقرة سلبية، وبذلك تكون الدرجة الدنيا على مقياس تقدير الذات و (١٤٢) درجة وتعبر عن تدني مستوى تقدير الذات، وتكون الدرجة العليا (٧١٠) وتعبر عن أعلى مستوى لتقدير الذات. وقد اشتق جبريل (١٩٨٣) فقرات المقياس من

ثلاث دراسات استطلاعية أجريت على طلبة المدارس الثانوية. هدفت الدراسة الاستطلاعية الأولى إلى اختيار أفضل الوسائل التي يمكن اتباعها للحصول على استجابات الطلاب وأكثرها ملائمة للتعبير عن تقديرهم لذواتهم. وهدفت الدراسة الاستطلاعية الثانية إلى التعرف على مدى وضوح تعليمات المقياس وكفايتها ووضوح العبارات والتأكد من مناسبة لغتها. وهدفت الدراسة الاستطلاعية الثالثة إلى التأكد من صلاحية الصياغة النهائية لتعليمات المقياس ووضوحها والتأكد من مدى وضوح فقرات المقياس بعد إجراء التعديلات الضرورية عليها، وتحديد الوقت الذي سيستغرقه تطبيق المقياس .

وقد تم التوصل لدلالة الصدق التمييزي للمقياس عن طريق مقارنة الأداء على الاختبار في مجموعتين متطرفتين في الخصائص التقييمية التي وضع الاختبار لقياسها، وقد تم تحديد المجموعتين عن طريق محك خارجي هو احكام المرشد النفسي بالاشتراك مع معلمي الطالب بعد أن زودوا بمعلومات كافية حول تقدير الذات، وتكونت كل مجموعة من (٤٥) طالب، وقورنت متوسطات أداء المجموعتين على المقياس، وكانت قيمة (ت) = ٤,٥ وهي ذات دلالة على مستوى (٠,٠٠٠١)، أما فيما يتعلق بدلالات ثبات المقياس فقد تم إيجادها عن طريق التجزئة النصفية حيث طبق المقياس على عينة مؤلفة من (٩٠) طالباً، وكانت قيمة معامل الثبات المصحح بمعادلة سبيرمان براون = (٠,٩٤) .

وقامت (الشريف، ١٩٨٨) باستخراج دلالات صدق وثبات للمقياس، فقد تم استخراج الصدق الظاهري عن طريق التحكيم بتوزيع المقياس على مجموعة مكونة من (١٠) أفراد متخصصين في مجال الإرشاد وعلم النفس التربوي حيث اتفق ٩٠٪ من المحكمين على جميع فقرات المقياس. كما قامت باستخراج الصدق التمييزي عن طريق توزيع المقياس على مجموعتين الأولى (٢٠) طالباً وطالبة ممن يراجعون مركز الإرشاد في الجامعة لمشكلات تتعلق بتقدير الذات اعتماداً على تقارير المرشدين في مراكز الإرشاد، و(٢٠) طالباً وطالبة من الطلبة

القياديين في الجامعة الأردنية. وقد أشارت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي مجموعة الطلبة القياديين ومجموعة الطلبة المراجعين لمركز الإرشاد للدرجة الكلية على المقياس حيث كانت قيمة (ت) = ١١,٥١ وهي ذات دلالة احصائية على مستوى (٠,٠٠٠١) ، وبذلك فإن للمقياس القدرة على التمييز بين الأفراد الذين لديهم تقدير ذات مرتفع والأفراد الذين لديهم تقدير ذات متدني .

أما الثبات فقد تم حسابه بطريقة إعادة الاختبار على عينة مكونة من (٤٠) طالباً بفارق زمني مقداره أربعة أسابيع وبلغ معامل الثبات (٠,٨٠).

ولاغراض هذه الدراسة، وبعد إجراء بعض التعديلات على عدد من فقرات المقياس لتناسب عينة الدراسة [ملحق رقم (٤)]، تم استخراج الصدق الظاهري للمقياس وذلك بعرضه على (١٠) محكمين من المختصين في علم النفس، حيث طُلب منهم بيان مدى مناسبة وملائمة الفقرة لمضمون البعد ومدى وضوح الفقرة وذلك بعد اطلاعهم على أبعاد المقياس وأهدافه، وتم اعتماد اتفاق ثمانية محكمين على ملائمة الفقرة ووضوحها لتبقى ضمن المقياس، وأشارت نتائج التحكيم إلى صلاحية جميع الفقرات.

أما الثبات فقد تم ايجاده باستخدام معادلة كرونباخ الفا على (٤٦) فرداً، منهم (٢٣) متعاطياً للمخدرات و(٢٣) من اخوتهم غير المتعاطين، حيث بلغ معامل الثبات (٠,٩٦).

ثالثاً : مقياس الشعور بالوحدة : وللكشف عن مدى الشعور بالوحدة فقد تم استخدام مقياس جامعة كاليفورنيا للشعور بالوحدة (University of Calfornia, Los Angeles Loneliness Scale) ، الذي أعده كل من رسل ، ببليو، كترونا (Russel; Peplau, Cutrona,1980). يتالف المقياس من (٢٠) فقرة، (١٠) منها تعكس المشاعر الايجابية وتحمل الأرقام (١، ٤، ٥، ٦، ٩، ١٠، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٠). والعشرة الباقية تعكس المشاعر السلبية تجاه التفاعلات

الاجتماعية وتحمل الأرقام (٢، ٣، ٧، ٨، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٧، ١٨). وتأخذ الإجابة على كل فقرة من فقرات المقياس أربعة بدائل (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً)، وفي حال الفقرات الايجابية تعطى (٤) درجات إذا كانت الإجابة عليها بالبديل (أبداً)، و(٣) درجات إذا كانت الإجابة عليها (نادراً)، و(٢) درجة إذا كانت الإجابةأحياناً)، و(١) إذا كانت الإجابة (غالباً). أما إذا كانت الفقرة تعكس اتجاهاً سلبياً فتعطى الدرجات (١، ٢، ٣، ٤) على التوالي في حالة الإجابة (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً)، وتتراوح الدرجة التي يمكن أن يحصل عليها الفرد على هذا المقياس من (٢٠-٨٠). وتمثل الدرجة المرتفعة شعوراً أعلى بالوحدة وتشير الدرجة الدنيا إلى عدم وجود الشعور بالوحدة .

وفيما يتعلق بمعامل الثبات فقد حصل رسل ورفاقه (Russel, et al,1980) على درجة ثبات للمقياس تساوي (٠,٩٤) عن طريق إعادة الاختبار على عينة تكونت من (٢٣٧) طالباً وطالبة من جامعة تلسا (Tulsa). وفيما يتعلق بصدق المقياس فقد تم إيجاده بعدة طرائق منها الصدق البنائي، حيث تم اعطاء مقياس الشعور بالوحدة مع قائمة بك للاكتئاب (Beck Depression, Inventory) لعينة تكونت من (١٦٢) طالباً، (٦٤) ذكور و(٩٨) إناث وقد كان معامل الارتباط بين القائمتين = (٠,٦٢) .

هذا وقد قامت الراعي (١٩٩٠) باستخدام مقياس الشعور بالوحدة (UCLA Loneliness Scale) لدراسة أثر نمط التنشئة الأسرية والحياة المدرسية في شعور طلبة المرحلة الثانوية بالوحدة. وقد استخرجت الباحثة الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على عدد من الأساتذة المختصين في التربية وعلم النفس في الجامعة الأردنية. ومرشدين تربويين، للحكم على مدى ملائمة الفقرات لقياس الشعور بالوحدة، وقد أجمع الأساتذة المختصون والمرشدون التربويون على ملائمة الفقرات كما هي لقياس الشعور بالوحدة. أما الصدق التمييزي فقد تم تحقيقه من خلال تسميه المرشدين التربويين ومعلمي المباحث للطلبة الذين

يمتازون بالإنسحاب والإنطواء وعدم المشاركة الصفية وقلة المشاركة في النشاطات اللامنهجية، وتم حصر (٦٦) طالباً يتصفون بهذه الصفات يقابلهم العدد نفسه (٦٦) طالباً من الطلبة الذين يمتازون بالمشاركة في النشاطات اللامنهجية والأدوار القيادية وأعطى مقياس الشعور بالوحدة للمجموعتين وتم حساب متوسط علامات أفراد كل مجموعة، ثم أجري اختبار (ت) لمعرفة مستوى الدلالة الاحصائية للفروق بين المتوسطين المحسوبين، وقد أظهر الاحصائي (ت) فروقاً ذات دلالة بين المجموعتين على مستوى الدلالة (٠,٠١). أما الثبات فقد قامت الباحثة باستخراجه بطريقة إعادة الاختبار بفارق زمني مدته اسبوعان على عينة مكونة من (١٣٢) طالباً وطالبة وكان معامل الثبات = (٠,٨٤) وحسب الثبات أيضاً بطريقة التجزئة النصفية وكان مقداره= (٠,٨٤) .

ولاغراض هذه الدراسة فقد تم استخراج الصدق الظاهري بعرض المقياس على (١٠) محكمين من المختصين في علم النفس وعلم الاجتماع، حيث طلب منهم بيان مدى مناسبة الفقرة لقياس الشعور بالوحدة ووضوح الفقرات، وتم اعتماد معيار اتفاق ثمانية محكمين على صلاحية الفقرة ووضوحها، وأشارت نتائج التحكيم إلى صلاحية جميع فقرات المقياس وملائمتها لقياس الشعور بالوحدة .

أما الثبات فقد تم إيجاده باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على (٤٦) فرداً منهم (٢٣) فرداً متعاطياً للمخدرات و(٢٣) من اخوتهم غير المتعاطين وبلغ معامل الثبات (٠,٩٠).

الإجـــــراءات :

قامت الباحثة بزيارة لمراكز الاصلاح والتأهيل بناءاً على موافقة مديرية الأمن العام [ملحق رقم (٦)]، حيث تم حصر الأفراد المتعاطين للمخدرات، ووضع قوائم باسمائهم مع استخدام نظام ترميز للتأكد من أن البطاقة تعود لذلك الفرد لطابقتها مع البطاقة الخاصة بأحد أفراد أسرته الذكور غير المتعاطين، والذين

قامت الباحثة بمقابلتهم في منازلهم. وتم تطبيق أدوات الدراسة على جميع المتعاطين الذين تمكنت الباحثة من الوصول إليهم وأحد أفراد أسرته الذكور غير المتعاطين البالغين على أن لا يتجاوز الفارق العمري بينهما عشر سنوات، ثم قامت الباحثة بإجراء مقارنات بين المتعاطين وغير المتعاطين من الأسرة نفسها على تقدير الذات، والشعور بالوحدة . وفيما يتعلق بالعينة الموازية، فقد تم حصرها بشكل قصدي من أفراد يماثلون عينة الدراسة من حيث الخصائص الديموجرافية، ثم قامت الباحثة باجراء مقارنات بين المتعاطين والعينة الموازية على تقدير الذات والشعور بالوحدة.

المعالجة الإحصائية :

تم استخدام اختبار (ت) (t-test) على مستوى دلالة (٠,٠٥) لدراسة الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات من الأسرة نفسها على تقدير الذات والشعور بالوحدة. وايضاً تم استخدام اختبار (ت) على مستوى دلالة (٠,٠٥) لدراسة الفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين من المجتمع على تقدير الذات والشعور بالوحدة.

واستخدم تحليل التباين الاحادي لاختبار الفرضيات المتعلقة بالمتغيرات الديموجرافية للمتعاطي.

الفصل الرابع

النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تقدير الفرد المتعاطي للمخدرات لذاته ومدى شعوره بالوحدة مقارنة مع أحد إخوته الذكور غير المتعاطين من الأسرة نفسها، وعينة موازية تتماثل إلى حد كبير مع عينة المتعاطين من حيث العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة الدائم.

وللإجابة على أسئلة الدراسة فقد تم استخدام كل من مقياس تقدير الذات الذي طوره جبريل (١٩٨٣)، ومقياس جامعة كاليفورنيا للشعور بالوحدة (UCLA Loneliness Scale) الذي طوره رسل ورفاقه (١٩٨٠)، طبق المقياسان على عينة من المتعاطين وأخرى من الأخوة غير المتعاطين وثالثة موازية من المجتمع من غير المتعاطين.

بالنسبة للفرضية الأولى والتي تنص على أنه «لا توجد فروق ذات دلالة على مستوى (α=٠,٠٥) بين المتعاطين وغير المتعاطين من الأسرة نفسها على مقياس تقدير الذات والشعور بالوحدة». فقد أشارت نتائج اختبار (ت) على مقياس تقدير الذات، جدول رقم (٥)، إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتعاطين والأخوة غير المتعاطين من نفس الأسرة حيث بلغت قيمة (ت) (-٥,٢٣٦) ومستوى الدلالة (٠,٠٠٠١) وبالنظر إلى المتوسطات جدول رقم (٥) يلاحظ أن متوسط أداء الأخوة غير المتعاطين على مقياس تقدير الذات أعلى من متوسط أداء المتعاطين (٥٧٨,٦٩٦ و ٤٨٤,٤٧٨) على التوالي.

جدول رقم (٥)

نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في تقدير الذات بين المتعاطين للمخدرات والإخوة غير المتعاطين

المجموعة	عدد الحالات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متعاطين	٢٣	٤٨٤,٤٧٨	٧٠,٢٦	٥,٢٣٦-	٠,٠٠٠١
إخوة غير متعاطين	٢٣	٥٧٨,٦٩٦	٤٧,٢٧٦		

وأشارت نتائج اختبار (ت) على مقياس الشعور بالوحدة، جدول رقم (٦)، إلى وجود فروق ذات دلالة على مستوى (α=٠,٠٥) بين المتعاطين والأخوة غير المتعاطين من نفس الأسرة حيث بلغت قيمة (ت) (٥,٧٣٩) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠١). وبالنظر إلى المتوسطات، جدول رقم (٦)، يلاحظ أن متوسط أداء المتعاطين على مقياس الشعور بالوحدة أعلى من متوسط أداء الأخوة غير المتعاطين (٤٧,٦٥٢ و ٣٠,٨٧) على التوالي.

جدول رقم (٦)

نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في الشعور بالوحدة بين المتعاطين للمخدرات والأخوة غير المتعاطين

المجموعة	عدد الحالات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متعاطين	٢٣	٤٧,٦٠٢	١٢,٦٠٥	٥,٧٣٩	٠,٠٠٠١
إخوة غير متعاطين	٢٣	٣٠,٨٧	٦,١٥٢		

وبالنسبة للفرضية الثانية والتي تنص على أنه « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى(α=٠,٠٥) بين المتعاطين وغير المتعاطين (العينة الموازية) على مقياس تقدير الذات ومقياس الشعور بالوحدة». أشارت نتائج اختبار (ت) على مقياس تقدير الذات جدول رقم (٧) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتعاطين وغير المتعاطين (العينة الموازية)، حيث بلغت قيمة (ت) (-٧,٤٦٢) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠١). وبالنظر إلى المتوسطات. جدول رقم (٧) يلاحظ أن متوسط أداء غير المتعاطين (العينة الموازية) على مقياس تقدير الذات أعلى من متوسط أداء المتعاطين (٣٤، ٥٦٤ و ١٢، ٤٧١) على التوالي.

جدول رقم (٧)

نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في تقدير الذات بين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين (العينة الموازية)

المجموعة	عدد الحالات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متعاطين	٥٠	٤٧١,١٢	٧٠,٥١	٧,٤٦٢-	٠,٠٠٠١
غير متعاطين	٥٠	٥٦٤,٣٤	٥٣,٢١١		

كما أشارت نتائج اختبار (ت) على مقياس الشعور بالوحدة جدول رقم (٨) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى (α=٠,٠٥) بين المتعاطين وغير المتعاطين (العينة الموازية)، حيث بلغت قيمة (ت) (٧,٩٨) ومستوى دلالة (٠,٠٠٠١)، وبالنظر إلى المتوسطات جدول رقم (٨) يلاحظ أن متوسط أداء المتعاطين على مقياس الشعور بالوحدة أعلى من متوسط أداء غير المتعاطين (العينة الموازية) (٤٨,٩٨)، (٣٢,٩٨) علي التوالي.

جدول رقم (٨)

نتائج اختبار (ت) لفحص الفروق في الشعور بالوحدة بين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين (عينة موازية)

الجموعة	عدد الحالات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متعاطين	٥٠	٤٨,٩٨	١٢,٦٠٥	٧,٩٨	٠,٠٠٠١
غير متعاطين	٥٠	٣٢,٩٨	٧,٤٢٧		

وفيما يتعلق بالفرضية الثالثة والتي تنص على أنه «لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى لمتغير العمر.

فقد أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي [(الجدول رقم (٩) والجدول رقم (١٠)]، إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى للفئات العمرية للمتعاطين والجدول رقم (١١) يبين متوسطات هذه الفئات العمرية.

وبالنسبة للفرضية الرابعة والتي تنص علي أنه «لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى لمتغير المستوى التعليمي فقد اشارت نتائج تحليل التباين الأحادي [الجدول رقم (٩) والجدول رقم (١٠)] إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى للمستوى التعليمي للمتعاطين والجدول رقم (١٠) يبين متوسطات هذه المستويات.

أما الفرضية الخامسة والتي تنص على أنه « لا توجد فروق ذات دلالة احصائية

على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين لمتغير الحالة الاجتماعية».

فقد أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي [الجدول رقم (٩) والجدول رقم (١٠)] إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى للحالة الاجتماعية للمتعاطين والجدول رقم (١١) يبين متوسطات هذه الفئات.

وبالنسبة للفرضية السادسة والتي تنص على أنه «لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة». فقد أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي [الجدول رقم (٩) والجدول رقم (١٠)] إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة لدى المتعاطين. والجدول رقم (١١) يبين متوسطات هذه الفئات.

جدول رقم (٩)

تحليل التباين الاحادي لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة على تقدير الذات لدى المتعاطين للمخدرات

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	ف	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	٨٥٦,٦٧٣	٣٩٢٨,٢٣٦	٢	٠,٧٨٣	٠,٤٦٢٨
	داخل المجموعات	٢٢٥٧٥٤,٦٠٧	٥٠١٦,٠٥٥	٤٧		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	٥٥٤٠,٧٠٩	٥٥٤٠,٧٠٩	١	١,١١٧	٠,٢٩٥٨
	داخل المجموعات	٢٣٨٠٧٠,٥٧١	٤٩٥٩,٨٠٤	٤٨		
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٧٧٤١,٩١٥	٣٦٣٠,٩٥٨	٢	٠,٧٢	٠,٤٩٢
	داخل المجموعات	٢٣٦٣٩,٣٦٥	٥٠٢٩,١٢٥	٤٧		
عدد أفراد الأسرة	بين المجموعات	٣٠٤٤,٧٤٤	١٥٢٢,٣٧٢	٢	٠,٢٩٧	٠,٧٤٤١
	داخل المجموعات	٢٤٠٥٦٦,٥٣٦	٥١١٨,٤٢٧	٤٧		

جدول رقم (١٠)

تحليل التباين الاحادي لمتغيرات العمر، المستوى إلتعليمي والحالة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة على الشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	ف	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	١٧٧,٣٧٣	٨٨,٦٨٦	٢	٠,٠٥٩٨	٠,٠٥٥٣٩
	داخل المجموعات	٧٩٦٧,٦٠٧	١٤٨,٢٤٧	٤٧		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	١٩,٤٧٥	١٩,٤٧٥	١	٠,١٣١	٠,٧١٨٨
	داخل المجموعات	٧١٢٥,٥٠٥	١٤٨,٤٤٨	٤٨		
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٤٦٨,٥٤٥	٢٣٤,٢٧٣	٢	١,٦٤٩	٠,٢٨٣١
	داخل المجموعات	٦٦٧٦,٤٣٥	١٤٢,٠٠٥٢	٤٧		
عدد أفراد الأسرة	بين المجموعات	٤١٧,١٢١	٢٠٨,٦٠٦	٢	١,٤٥٧	٠,٢٩٣٢
	داخل المجموعات	٦٧٢٧,٧٦٨	١٤٣,١٤٤	٤٧		

جدول رقم (١١)

متوسطات أداء المتعاطين للمخدرات حسب متغيرات العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة على مقياس تقدير الذات والشعور بالوحدة

المتغيرات	الفئات/المستويات	العدد	النسبة المئوية	المتوسط تقدير الذات	المتوسط الشعور بالوحدة
العمر	الفئة الأولى (٢١-٢٦)	٢٤	٤٨٪	٤٦٧,٣٣٣	٤٧,٢٥
	الفئة الثانية (٢٧-٣٢)	١٢	٢٤٪	٤٩٢,٨٥٣	٤٩,٢٥
	الفئة الثالثة (٣٣- فما فوق)	١٤	٢٨٪	٤٥٩,٢١٤	٥١,٧١٤
المستوى التعليمي	الثانوية العامة فما فوق	١٥	٣٠٪	٤٨٧,٢	٤٩,٩٣٣
	ادنى من الثانوية العامة	٣٥	٧٠٪	٤٦٤,٢٢٩	٤٨,٥٧١
الحالة الاجتماعية	اعزب	٢٦	٥٢٪	٤٦٣,٣٠٨	٥٠
	متزوج	٢٣	٤٦٪	٤٧٦,٩١٣	٤٨,٧٣٩
عدد أفراد الأسرة	الفئة الأولى (١-٦)	١٤	٢٨٪	٤٧٤,٩٢٩	٥٣,٠٧١
	الفئة الثانية (٧-١٢)	٢٨	٥٦٪	٤٧٤,٣٢١	٤٦,٥٣٦
	الفئة الثالثة (١٣- فما فوق)	٨	١٦٪	٤٥٣,٢٥	٥٠,٧٣٥

أما بالنسبة للفرضية السابعة والتي تنص على أنه «لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى(α = ٠.٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى لمتغير مكان الأقامة الدائم» لم يُجرَ لهذه الفرضية تحليل احصائي وذلك لإنتشار عينة المتعاطين في مناطق إقامة مختلفة في الأردن ولم يظهر تركيز في التعاطي تبعاً لتميز مكان الإقامة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الافراد المتعاطين للمخدرات مقارنة مع اخوتهم غير المتعاطين من نفس الاسرة، وعينة من غير المتعاطين من المجتمع، واستخدم كل من مقياس تقدير الذات الذي طوره جبريل (١٩٨٣)، ومقياس الشعور بالوحدة الذي طوره رسل ورفاقه(Russel. et al, 1980) .

وقد افترضت الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى(α= ٠.٠٥) بين المتعاطين وغير المتعاطين من الاسرة نفسها على مقياس تقدير الذات ومقياس الشعور بالوحدة، بينما اشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتعاطين والاخوة غير المتعاطين في تقدير الذات، حيث كان المتعاطون أقل تقديرا لذواتهم مقارنة مع الاخوة غير المتعاطين تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراستي المغربي (١٩٨٤، ١٩٨٦) ، حيث وجد أن المتعاطين يندفعون للمخدرات لإنها تساعدهم في التخفيف من شعورهم بالنقص، وتعطيهم شعورا بالرضا عن الذات والاحساس بالكيان والاهمية، كما أن المتعاطين يعانون بشكل واضح من سوء تقدير الذات والشعور بالدونية والقصور، ويعبرون عن هذه المشاعر لفظياً وحركيا كاطلاق عبارات المديح للآخرين والقيام بإداء اعمال لهم تظهر احساس المتعاطي بعجزه عن أن يكون مثلهم. ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات التي اجريت في مجال تقدير الذات والشعور بالوحدة لم تتوفر أي دراسة تتناول هذه المتغيرات بشكل مقارنة بين المتعاطين والاخوة غير المتعاطين.

وقد تعكس نتيجة هذه الدراسة نمط التنشئة المتبّع مع الأبناء ومدى تفاوتها من فرد لأخر داخل الاسرة حيث من المعروف أن كل فرد يستجيب للمؤثرات بطريقة تختلف عن الأخر، خاصة اذا استخدم نمط التفرقة في التنشئة

عن طريق تخيز الوالدين في التعامل مع أبنائهم، فتتولد مشاعر النقص والدونية والتي قد تقود لإستخدام المخدرات للتعويض عن مشاعر الدونية. ويتفق ذلك مع دراسة (Rees & Wilborn) حيث أشارا إلى أنّ هناك فروق لدى متعاطي المخدرات وعائلاتهم مقارنةً مع غير المتعاطين وعائلاتهم في كلٍ من تقدير الذات والممارسات الوالديه لصالح غير المتعاطين وعائلاتهم.

كما اشارت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتعاطين والاخوة غير المتعاطين في الشعور بالوحدة، حيث كان المتعاطون اكثر شعورا بالوحدة من الاخوة غير المتعاطين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (Turner Irwin, Millsten, 1991) ودراسة (شهابّ الدين، سليمان، الضيقة ١٩٨٥، والنواقلة، ١٩٩٢)، حيث وجدٍ أن متعاطي المخدرات يميلون للوحدة والانعزال وعدم الاكتراث بالاجتماع بالاخرين، ويظهر هنا دور الأسرة في مدى شعور الفرد بالوحدة سواء الاجتماعية حيث تتدخل بعض الأسر في تحديد اصدقاء ابنائهم بشكل ديكتاتوري، أو الانفعالية وذلك بإفتقاد الأسرة للتواصل وغياب مشاعر المحبة والتعاطف بين الوالدين والابناء مما يدفعهم للمخدرات.

كما افترضت الدراسة بأنه «لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى(α = ٠,٠٥) بين المتعاطين وغير المتعاطين من المجتمع على مقياس تقدير الذات ومقياس الشعور بالوحدة». اشارت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتعاطين وغير المتعاطينمن المجتمع في تقدير الذات، حيث كان المتعاطون أقل تقديراً لأنفسهم مقارنة مع غير المتعاطين وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (o'mahony.smith 1984, loyds of Ron, 1982) والمالكي (١٩٩٠)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى وجود تدني في تقدير الذات لدى الفرد المتعاطي مقارنة مع غير المتعاطين.

ولا شك أن الفرد غير المتعاطي يميل إلى التعامل مع المواقف والظروف بطريقة عملية ويحاول القضاء على جذور المشكلات لا على اعراضها كما يفعل

الشخص المتعاطي للمخدرات ويظهر غير المتعاطي مستوى أعلى في الرضا عن ذاته وقدراته.

وفيما يتعلق بالشعور بالوحدة فقد اشارت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتعاطين وغير المتعاطين من المجتمع في الشعور بالوحدة، فقد كان المتعاطون اكثر شعورا بالوحدة من الافراد غير المتعاطين وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من (cuy,smith & Benller, 1994) و(عبد اللطيف١٩٩٢، والعشماوي ١٩٩٣). حيث وُجد أن متعاطي المخدرات يميلون للسلبية واللامبالاة والعزلة عن الآخرين والشعور بالوحدة وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الأفراد العاديين، وبدلاً من ذلك يميلون لإقامة علاقة مع المتعاطين فقط وتتشكل مشاعر الوحدة لدى المتعاطين بعد فشلهم في ايجاد أي نوع من التفاهم مع اسرهم أو الآخرين، فيجدون في المتعاطين المثل والملاذ قبل وبعد الأدمان. فالشعور بالوحدة يدفع بالفرد المتعاطي ليغير من مزاجه، وعندما يتورط في المخدرات يبتعد عن المحيطين حتى لا ينكشف أمره.

وافترضت الدراسة بأنه «لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى للعمر. أشارت نتائج تحليل التباين الاحادي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لإختلاف الفئات العمرية الثلاث للمتعاطين، ولكن لوحظ أن فئة الشباب أي الفئة العمرية (٢١-٢٦)، جدول رقم (١١)، شكلت أعلى نسبة حيث بلغت ٤٨٪ وتتفق هذه النتيجة مع دراسة النوافلة (١٩٩٢) التي اشارت إلى أن أعلى نسبة للمتعاطين كانت للفئة العمرية (٢٠-٢٩).

وتشير نتيجة هذه الدراسة إلى تورط الأفراد من مختلف الأعمار في المخدرات ويتفق ذلك مع نتائج الدراسة الاستطلاعية التي أجراها داود (Daoud,1980)، لمعرفة مدى انتشار ظاهرة استخدام المخدرات في الأردن ما بين

عام ١٩٧٠-١٩٧٧، حيث أظهرت أن متعاطي المخدرات ينتمون إلى اعمار مختلفة.

كما افترضت الدراسة بانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدي المتعاطين تعزى لمستوى التعليم». وقد اشارت نتائج تحليل التباين الاحادي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لاختلاف المستوى التعليمي، ولكن لوحظ إن نسبة المتعاطين الذين كان تحصيلهم أدنى من الثانوية العامة (٧٠٪) مشكلاً أعلى النسب جدول رقم (١١) ويتفق ذلك مع ما أشار إليه عبد العال (١٩٨٨) من خلال تحليله للبحوث المتعلقة بظاهرة المخدرات في مصر، حيث بين أن ٩٠٪ من متعاطي المخدرات من الاميين والذين يقرأون ويكتبون ومتعلمون أقل من المتوسط، أمّا المتعلمون تعليما عاليا ومتوسطا فيشكلون ما نسبته ١٠٪. وتعكس نتيجة الدراسة الحالية أنه وبغض النظر عن مستوى التعليم، فاحتمالية تعاطي المخدرات موجودة. ويتضح ذلك من خلال نسبة المتعاطين الذين كان مستواهم التعليمي الثانوية العامة فما فوق ، حيث بلغت ٣٠٪ الجدول رقم (١١) .

وافترضت الدراسة بأنه «لا توجد فروق ذات دلالةاحصائية على مستوى (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى للحالة الاجتماعية. اشارت نتائج تحليل التباين الاحادي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لاختلاف الحالة الاجتماعية. ولكن لوحظ أن فئة غير المتزوجين شكلت أعلى نسبة حيث بلغت ٥٢٪ أما المتزوجون فكانت نسبتهم ٤٦٪ جدول رقم (١١) ويتفق هذا مع ما أشارت له دراسة النوافلة (١٩٩٢)، فقد بلغت نسبة المتزوجين من المتعاطين في تلك الدراسة ٤٨.٢٪ وهذا مؤشر على إن ظاهرة تعاطي المخدرات لا تميز بين متزوجين أو غير متزوجين.

كما افترضت الدراسة بانه «لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على

مستوى(α=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى لعدد افراد الأسرة». أشارت نتائج تحليل التباين الاحادي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الدلالة αa=٠,٠٥) في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لإختلاف عدد افراد الاسرة. لكن لوحظ أن الفئة التي كان عدد أفراد الأسرة فيها (٧-١٢) فرداً شكلت أعلى نسبة الجدول رقم (١١) فقد بلغت نسبتهم ٥٦٪ هذا ربما ينسجم مع ما اشار إليه العشماوي (١٩٩٣) من أن كثرة عدد أفراد الأسرة والاختلاف حول تربية الأبناء هي من المشكلات التي يعاني منها متعاطو المخدرات على صعيد الأسرة. وربما يعود ذلك إلى عدم توفر الفرصة لتنشئة افراد الأسرة جميعها بطريقة صحيحة. فالعدد الكبير من الأبناء قد يقلل بشكل عام من فرص تفهم الآباء للأبناء ومتابعتهم في الكثير من الجوانب الحياتية.

كما افترضت الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى(α =٠,٠٥)في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين تعزى لمكان الإقامة الدائم. لم يجرِ لهذه الفرضية تحليل احصائي وذلك لتوزع أفراد العينة على مدن المملكة. ولكن من خلال القراءة الوصفية للأرقام يتضح أنّ معظم المتعاطين من عينة الدراسة يقيمون في المدن حيث بلغت نسبتهم (٩٦٪). ويتفق هذا مع دراسة النوافلة (١٩٩٢) حيث وجد أن (٧٨,٢٪) من أفراد عينته يسكنون المدينة. وحسب إحصائيات الدراسة الحالية فإنّ أعلى نسبة للمتعاطين كانت من العاصمة (عمان). حيث بلغت نسبتهم (٤٠٪). ويتفق ذلك مع دراسة القيسي (١٩٩٣) حيث وحد أن ثلث عينة دراسته المكونة من (٧٥) متعاطياً هم من سكان العاصمة عمان.

أما فيما يتعلق بالترتيب الولادي فلم يُجرِ تحليل إحصائي لهذا المتغير لقلة عدد الأفراد المتعاطين عند توزيعهم حسب الترتيب الولادي.

ومن نتائج الدراسة لوحظ أن تعاطي المخدرات لم يتأثر بمتغيرات العمر والمستوى التعليمي والحالة الإجتماعية ومكان الإقامة، حيث أشارت النتائج إلى

انتشار التعاطي بين فئات هذه المتغيرات وليس هناك فروقاً في التعاطي بينها، ويمكن تفسير ذلك بأن ظاهرة تعاطي المخدرات ناتجة عن عوامل متعددة ومعقدة في تداخلها وخاصة العوامل ذات الصبغة النفسية كما ظهر في الدراسة الحالية من انخفاض لتقدير الذات وشعوراً عالياً بالوحدة لدى المتعاطين.

التوصيات

في ضوء ما احتوته الدراسة من معلومات وما توصلت إليه من نتائج يمكن صياغة التوصيات التالية:

- القيام بحملات توعية عن طريق الاعلام موجهة للآباء وللتربويين لبيان أهمية اسس التربية الصحيحة للأبناء للوقاية من خطر المخدرات.
- أن تقوم الجامعات بدور إيجابي في طرح قضية المخدرات ونشر الوعي بين الطلبة، إضافة إلى توفر مساقات تتعلق بتدريب طلبة الدراسات العليا في أقسام علم النفس على التعامل مع مشكلة المخدرات.
- تشكيل لجان في المحافظات مؤلفة من مندوبين عن التربية، والصحة، والثقافة، والشباب، وعدد من أولياء الأمور تضع خطة لمواجهة مشكلة المخدرات.
- إجراء المزيد من الدراسات في المجالات التالية علاقة تعاطي المخدرات بنمط التنشئة، وتعاطي المخدرات عند الإناث وتطوير وحدات دراسية مبسطة عن المخدرات تلحق بمنهاج العلوم والتربية الصحية وإجراء دراسات تتناول الخصائص النفسية لتجار المخدرات ودراسة التكيف النفسي والاجتماعي لدى أبناء المتعاطين للمخدرات.
- نظراً للتغيرات السياسية ومدى انعكاسها على الناحية الاجتماعية توصي الباحثة بإجراء دراسات جادة تتناول تأثير مرحلة السلام على المخدرات خصوصا أن موضوع المخدرات مدرج في الاتفاقيات المعقودة بين دول المنطقة.
- تضمين برامج العلاج النفسي المقدمة لمتعاطي المخدرات أنشطة تتعلق برفع تقدير الذات لديهم ومهارات بناء العلاقات الاجتماعية.

المراجع العربية

- إدارة مكافحة المخدرات (المادة ١٤/فقرة د) قانون ١١ سنة ١٩٨٨، المخدرات والمؤثرات العقلية.

- ال معجون، خلود سامي. (١٩٩١). مكافحة جرائم المخدرات في النظام الاسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض.

- البار، محمد علي. (١٩٨٨). المخدرات، الخطر الداهم، الطبعة الأولى، دار القلم- دمشق.

- تقرير إدارة مكافحة المخدرات، (١٩٩٣) وضع الإدمان والتعاطي في الأردن، عمان- الأردن.

- الجاعوني، خلود (١٩٨٨). مشكلات اجتماعية وحلولها. الجمعية الوطنية لأصدقاء الشرطة، عمان.

-جبريل، موسى عبد الخالق. (١٩٨٣). تقدير الذات والتكيف لدى الطلاب الذكور، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق.

-حجار، محمد حمدي. (١٩٩٢). العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض.

-الحسن، محمد بن ابراهيم. (١٩٨٨). المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان، الطبعة الأولى، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض.

- دافيدوف، لندا، (١٩٨٣). مدخل علم النفس، ترجمة الطواب، سيد؛ خزام، نجيب، عمر، محمود، دار المريخ، الرياض.

- الدهبي، ادوارد غالي. (١٩٧٨). جرائم المخدرات في التشريع المصري، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة.

- دوسيك، دورثي وجيردانوا، دانيل. (١٩٨٩). المخدرات، حقائق وأرقام، الطبعة الرابعة، ترجمة شاهين، عمر ونصار، خضر، مركز الكتب الأردني، عمان-الأردن.

- الراعي، هدى عيسى. (١٩٩٠). أثر نمط التنشئة الأسرية والحياة المدرسية في شعور طلبة المرحلة الثانوية بالوحدة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- الريحاني، سليمان. (١٩٨٢). دور المؤسسات التربوية في الوقاية من انتشار وتعاطي المخدرات، المكتب العربي لشؤون المخدرات، عمان - الأردن.

- الشربيني، عصام الدين. (١٩٨٨). الكحول والمخدرات، الظاهرة والحلول، مؤسسة الثقافة والفنون، أبو ظبي.

- الشريف، بسمة. (١٩٨٨). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية، المستوى الاقتصادي، التحصيل، الجنس وبين تقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- الشوارب، اياد جريس. (١٩٩١). سمات الشخصية المميزة لمتعاطي المخدرات وغير المتعاطين من المحكومين في مراكز الاصلاح والتأهيل في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- شهاب الدين، محمد؛ سليمان، وداد؛ الضيقة، رفعت. (١٩٨٥). ظاهرة تعاطي المخدرات في لبنان، مكتب البحوث التربوية، بيروت-لبنان.

- شيفر، شارلز، مليمان، هوارد (١٩٨٩). مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ترجمة داود، نسيمة؛ حمدي، نزيه، منشورات الجامعة الأردنية.

- عامر، محمد عبد المنعم (١٩٨٨). المخدرات وخطرها. دار الأندلس للرعلام، القاهرة

- عبد العال، حسن ابراهيم. (١٩٨٨). التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات، رسالة الخليج العربي، العدد الخامس والعشرون، السنة الثانية. المملكةالعربية السعودية- الرياض.

- عبد اللطيف، رشاد أحمد. (١٩٩٢). الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض.

- العشماوي، السيد متولي. (١٩٩٣). الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض.

- العرقسوسي، محمد أمير. (١٩٩٤). مشكلات الشباب الجنسية، الطبعة الأولى، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.

- العفيفي، عبد الحكيم. (١٩٨٦). الإدمان، الطبعة الأولى، الزهراء للاعلام العربي، القاهرة.

- فهمي، ماجدة طه (١٩٨٩) سوء استخدام الهيروين، دراسة لجوانبه النفسية والديموجرافية والاكلينيكية لدي المرضى المصريين في المستشفيات، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس.

- القيسي، هاشم (١٩٩٣). حجم مشكلة إساءة استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية. عمان الأردن.

- كشك، راشدة سليم. (١٩٩١). العلاقة بين التنشئة الأسرية وكل من تقدير الذات ومركز الضبط عند المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

- لوري، بيتر. (١٩٩٠). المخدرات حقائق إجتماعية ونفسية وطبية، ترجمة، نور الدين، خليل. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- المالكي، مريم خميس. (١٩٩٠). دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

- المجازرة، عزت. (١٩٨٧). العلاقة بين موقع الضبط وتقدير الذات والجنس وبين التحصيل المدرسي عند أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. (١٩٩٢). طرق تهريب المخدرات، الدورة العشرون لمكافحة المخدرات، القاهرة.

- المركز القومي للبحوث، الاجتماعية والجنائية. (١٩٨٩). مشكلة المخدرات في الأردن، الدورة السادسة عشرة لمكافحة المخدرات، القاهرة.

- المغربي، سعد. (١٩٨٦). سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- المغربي، سعد، (١٩٨٤). ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية إجتماعية، الطبعة الثانية، مركز الكتب الثقافية.

- مصطفى، محمد رمضان. (١٩٨٢). تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم. دراسة في سيكولوجية المتعاطي، القاهرة.

- منصور، عبد المجيد سيد. (١٩٨٦). الإدمان أسبابه ومظاهره، الوقاية والعلاج، مركز أبحاث الجريمة، المملكة العربية السعودية، الرياض.

- النسور، هشام. (١٩٩٥). الشباب والمخدرات، ورشة عمل «اعداد الشباب ثروة للوطن والامة»، عمان- الأردن.

- النوافلة، حسين محمد.(١٩٩٢). الخصائص الديمغرافية والنفسية لمتعاطي المخدرات في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

- هرمز، صباح حنا وإبراهيم، يوسف حنا (١٩٨٨). علم النفس التكويني- الطفولة والمراهقة، دار الكتب للطباعةوالنشر، الموصل

- الوريكات، عايد. (١٩٩٤). سيسولوجيا تعاطي وإدمان المخدرات. مجلة العلوم النفسية، العدد الثاني، مركز البحوث النفسية، بغداد .

المراجع الأجنبية

- Blatt, Sidney and Berman, William. (1990). Differentiation of personality Types Among opiate Addicts, Journal of personality AssessMent, 54(192) 87-104..

- Coopersmith, S (1967). Antecedents of self-esteem. Sanfrancisco, Freeman.

- Daoud, Fawzi, (1980). Drug abuse in Jordan, An exploratory study. Drug and Alcohol Dependence, 6, 175-185.

- Geist, Chartes & Borecki, Susan, (1982). Social Avoidance and Distress As Apredictor of perceived Locus of Control and Level of Self-Eseem, Journal of Clinical Psychology, V,38. N8. P11-13.

- Gossop, M. and Grant, M. (1990). Preventing and Controlling Drug Abuse. World Health Organization, Geneva.

- Gossop, Michael, (1978) Drug Dependence, Crime and Personality Among Female Addicts, Drug and Alcohol Dependence, 3, 359-364.

- Guy, S; Smith, G and Bentler, M .(1994). Consequences of Adalescent Drug Ues and Personality Faelors on Adult Drug Ues. J. Drug Education, Vol. 24 (2) pp 109-132.

- Hamsher, J. Herbert,and sigall, Harold.(1973), Allenation and Identifecation in callege Women, Psychology and social issues, The Macmillan company.

- Kinnir, Richard; Metha, Arlene; keim, Jeamarie; Okey, Jeffrey; Adler- Tabia- Rabbie, Berry, Martha, and Mulvenon, sean., (1994) Depression. Meaninglessness and substance Abuse Normal and Hospitalized Adalescents Journal of Drug Issues, 24(2), 101-111.

- levinson, B. (1973) Drug Education: Apilot Study of a 3- Dimensional Approach Prensented at the meeting of International Congress on Drug Education, Montreux, Switzerland.

- Loyds, Wright and Ron, moor. (1982) Correlates of Reported Drug Abuse problems among callege Undergraduates. Journal of Drug Education, 12 (1) pp 237-248.

- Malcolm, Andrew,(1973) in Hafen, Brent . Drug Abuse: Psychology, Sociology, Pharmacology, Faux-prove, Utah Brigham young U.P.
- Murphy, P.M and kupshik, G.A, (1992). Loneliness, Stress and Well-being, Tavistock, Routledge, london, New York.

- O'mahony, poul, and Smith, Eamon. (1984). some personality characteristics of imprisoned heroin addicts. JOurnal of Drug and Alcohol dependence, vol. 13(1) pp255-265

- Russel, Dan; Peplau, Letitia and Cutrona, Carolyn. (1980). The Revised (UCLA) loneliness Scale, Journal of Personality and Social Psycology, Vol. 39 (3) pp.472-480.

- Samuels, Donald, samuels, Mariel.(1974). lowself- concept as cause of Drug Abuse. J.Drug Education. vol. 4(4) pp421-438.

- Schilit, Rebeca and Gomberg, Edith (1991). Drug and Behavior, Asource book for the Helping professions, SAGE publications, New bury park london, New Delhi.

- Spencer, Christopher and Agahi, Cyrus (1982). Social Bac;ground, persoal Relation Ships, and sey-Descriptions As predictors of Drug- User status: Astudy of Adolescentsin Post, Revolutienary Iran Drug and Alcohol Dependence, 10, pp 77-84.

-Trojanowicz, Robert. c.(1978) juvenil Delinquency concepts & control. second Edition, prentice-Hall Inc, Engle Wood cliffs, Newjersey.

- Turner, Rebecca; Irwin, charles. and Millstein. susan,(1991). Family structure, Family processes and Experimenting With substances During Adolescence. Journal of Research on Adolescence. 1(1)pp 93-106.

- Weiss, R.S.1973. loneliness: The experiences of emational and isolation, combridge Mass. MIT press.

- Weiss, R.S.(1982). in peplau, perlman. (Ed), loneliness, Asource Book of current Theory, Research and Therapy, Awiely- pub new_yourk.

- White, Helene and Labouvie, Erich. (1994). Generality versus specificity of problem behaviour: Psychological and functional differences. The Journal of Drug Issues. 24(1), 055-074 .

- Wolman. B. (1985) in B.B Wolmah (Ed) Intelligence and Mental Heath, Hand Book of Intelligence, Theories, Measurmeants, and Applications. John Wiley &sons. New Yoyrk.

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي المستجيب

بين يديك مجموعة من الأسئلة أرجو وضع دائرة حول الوضع الذي ينطبق عليك .

- العمر :

- الحالة الاجتماعية : أعزب ، متزوج ، مطلق ، أرمل

- مستوى التعليم : أمي ، أساسي ، ثانوي ، شهادة ثانوية عامة

كلية مجتمع ، بكالوريوس ، ماجستير ، دكتوراه

- مكان الإقامة : مدينة ( ) ، قرية ( )

- عدد أفراد الأسرة :

- الترتيب في الأسرة :

الرقم	الفقـــرات	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً
-١	أشعر بانسجام مع الناس من حولي.				
-٢	أفتقر إلى الرفاق .				
-٣	لا يوجد شخص يمكن أن ألجأ إليه .				
-٤	لا أشعر بأنني وحيد .				
-٥	أشعر بأنني جزء من مجموعة أصدقاء .				
-٦	اشترك بأمور كثيرة مع الناس الذين حولي .				
-٧	لم أعد قريباً من أحد .				
-٨	لا يشاركني من هم حولي اهتماماتي وأفكاري				
-٩	أنا شخص منفتح على الآخرين .				
-١٠	هناك أناس أشعر بأنني قريب منهم .				
-١١	أشعر بأنه لا أحد يهتم بي .				
-١٢	علاقاتي الاجتماعية سطحية .				
-١٣	لا أحد يعرفني حق المعرفة .				
-١٤	أشعر بالعزلة عن الآخرين .				
-١٥	استطيع أن أجد الرفاق عندما أريد .				
-١٦	هناك أناس يفهمونني فعلاً .				
-١٧	إنني غير سعيد كوني منسحب كثيراً .				
-١٨	الناس حولي لكنهم ليسوا معي .				
-١٩	هناك أناس استطيع التحدث إليهم .				
-٢٠	هناك أناس استطيع أن ألجأ إليهم .				

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي المستجيب

تحية طيبة وبعد ،،

بين يديك قائمة تتضمن مجموعة من العبارات تعبر عن جوانب مختلفة تشير إلى خصائص يتصرف بها الناس، أرجو قراءة كل من تلك العبارات ووضع إشارة (X) في المكان المناسب الذي يعبر عن موقفك من كل منها والذي تشعر أنه ينطبق عليك، ولا يوجد في القائمة ما يمكن اعتباره صح أو خطأ، راجية الإجابة بكل الصدق والصراحة علماً بأن المعلومات التي ستدلي بها سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

أرجو التأكد من الإجابة على جميع العبارات دون استثناء مع خالص شكري وتقديري .

الباحثة

الرقم	الفقرات	اوافق بشدة	اوافق	أوافق متوسطة	أوافق بدرجة ضعيفة	لا بدرجة أوافق
١-	انجح دائماً في حل المشكلات التي تعترضني.					
٢-	اتظاهر باحترام الاخرين ومحبتهم إذا كان في ذلك مصلحة لي.					
٣-	اتقلب بين حالة الارتياح والمرح وحالة الضيق والكآبة بسرعة					
٤-	التزم قول الحق ولا اخشى فيه لومة لائم.					
٥-	أتمنى لو أن جسمي أكثر قوة					
٦-	قلما استفيد من تجاربي السابقة في مواجهة ما يعترضني من أمور.					
٧-	أشعر بالسعادة عندما اساعد الاخرين.					
٨-	أتحكم بنفسي عند الغضب.					
٩-	أسعى دائماً إلى الحصول على الاشياء أكثر من غيري.					
١٠-	أشعر بنشاط في معظم الاوقات.					
١١-	احتاج لوقت طويل لفهم كثير من القضايا.					
١٢-	اشعر ان حركاتي غير متزنة.					
١٣-	اجامل الاخرين واحترم مشاعرهم ايا كانوا.					
١٤-	اختلف مع الناس لاسباب تافهة					
١٥-	اثق ان المستقبل ملئ بفرص النجاح.					
١٦-	غالباً ما اتردد في تنفيذ اموري ومشاريعي.					
١٧-	اعتقد انني شخص ذكي جداً.					
١٨-	أخجل عند الحديث مع اشخاص لا أعرفهم.					
١٩-	استمتع بالحديث عن حسناتي أمام الناس					
٢٠-	أتمتع بمكانة محترمة بين الناس					
٢١-	ارفض أن ينبهي أحد إلى اخطائي أو يشير إليها أمامي.					
٢٢-	يصعب عليّ التعبير عما يجول في نفسي في معظم الاحيان.					
٢٣-	احتمالات تحسن أوضاعي في المستقبل ضعيفة.					
٢٤-	اسلك دائماً بطريقة تتناسب مع قواعد السلوك الاجتماعي المقبول.					
٢٥-	اتمنى لو كنت أكثر طولاً.					

الرقم	الفقـــــــرات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة ضعيفة	لا أوافق
-٢٦	لا انسى اساءة وجهت لي مهما كانت صغيرة.					
-٢٧	اشعر بالحزن لاحزان من أعرفهم.					
-٢٨	اسعى إلى اكتشاف الاشياء المجهولة ومعرفة غوامضها.					
-٢٩	اتمتع بجسم رشيق سريع الحركة.					
-٣٠	اشعر بثقة كاملة بنفسي.					
-٣١	انسى الكثير من الامور التي يجب إلا انساها.					
-٣٢	أواجه المخاطر إذا دعا الواجب.					
-٣٣	اسعد كثيراً عندما أنجح فيما اقوم به من اعمال					
-٣٤	أشعر بالارهاق السريع عند بذل جهد عضلي.					
-٣٥	بعد المناقشه مع الاخرين اتخذ القـــرارات وفقاً لقناعتي.					
-٣٦	اهتم بفهم المشكلات الاجتماعيه.					
-٣٧	ادرك اهمية العلم ودوره في تقدم المجتمع.					
-٣٨	أشعر بالذنب الكبير مهما كانت اخطائي صغيره.					
-٣٩	غالباالاحسن استخدام قدراتي وامكاناتي بما فيه الكفايه.					
-٤٠	اصر على تحقيق اهدافي مهما كانت الصعاب.					
-٤١	أشعر بالراحه اذا انصاع الاخرين لإرادتي.					
-٤٢	استطيع ايجاد الحلول للمشكلات في معظم الاحيان.					
-٤٣	تضايقني مواقف الدعابه والمرح.					
-٤٤	أشعر برغبه الكثيرين في صحبتي.					
-٤٥	اتمنى لوكنت شخصاً افضل مما انا عليه.					
-٤٦	اصبر على الشدائد ولا أفقد الامل أبداً.					
-٤٧	يغلب عليّ ان اهتم بمظاهر الاشياء ولايهمني ان أتعمق كثيراً.					
-٤٨	أضحي بمصالحي اذا تطلب الواجب ذلك.					
-٤٩	اعتمد على غيري في اداء الواجبات والمهام المشتركة .					
-٥٠	ارغب في ان ابقى معظم اليوم جالساً دون عمل					

الرقم	الفقـــــرات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة ضعيفة	لا أوافق
-٥١	اثق اني سانجح باستمرار فيما اقوم به من اعمال					
-٥٢	اعرف دائماً ما استطيع القيام به من اعمال					
-٥٣	اشعر بعدم الرضا عن بعض صفاتي.					
-٥٤	اتعامل بطريقة وديه مع الجميع .					
-٥٥	امتاز بجسم متناسق .					
-٥٦	أغير من مواقفي وافكاري بما يتفق مع مصالحي					
-٥٧	اصدق اي شيء يقال لي .					
-٥٨	اشعر دائما اني افضل من غيري .					
-٥٩	اترك انطباعا ايجابيا لدى من اقابلهم .					
-٦٠	اشعر ان امكانات تحقيق امالي في المستقبل ضعيفه .					
-٦١	اعدل من افكاري اذا تبين لي خطأ فيها .					
-٦٢	اسلك في حياتي وفق قيم لاحيد عنها ابداً.					
-٦٣	أشعر انني اتقدم في كل المجالات مع تقدم الزمن					
-٦٤	يصعب عليّ ان اتوقع اشياء في المستقبل استناداً إلى حوادث الماضي والحاضر .					
-٦٥	اتمتع بمحبة كبيره لدى والديّ واخوتي .					
-٦٦	احمّل الاحداث ابعاداً ودلالات اكثر مما تستحق .					
-٦٧	أتصف بوسامة تثير اعجاب الجنس الاخر .					
-٦٨	اتصرف بطريقة تتلائم ومتطلبات الموقف الذي اجد نفسي فيه .					
-٦٩	اتحدث كثيراً مهما كان موضوع الحديث .					
-٧٠	اواجه احرج المواقف دون خوف.					
-٧١	اشعر انني شخص غير مهم بالنسبة للاخرين					
-٧٢	التزم الحقيقة كاملة في كل اقوالي وافعالي .					
-٧٣	احاول ان اعرف اسرار الاخرين ومشاكلهم الخاصه.					
-٧٤	انجح غالبا في اقناع الاخرين بوجهة نظري في الأمور.					
-٧٥	اتمنى لو أن جسمي اكثر تناسقاً.					
-٧٦	اشعر انني اقوم بما يلزم لانمي ثقافتي.					
-٧٧	اشعر بالرضا التام عن تعاملي مع الناس.					
-٧٨	أتحمل بذل جهد كبير في العمل دون كلل أو ملل.					

الرقم	الفقـــــــرات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة ضعيفة	لا أوافق
-٧٩	اشعر بالسعادة معظم الوقت.					
-٨٠	كثيراً ما ابالغ في قدراتي امام الآخرين					
-٨١	اشعر انني اقل مستوى من غيري.					
-٨٢	افهم تصرفات الآخرين ومدلولاتها بسرعة.					
-٨٣	أشعر بالضيق الشديد من تفوق الآخرين حولي.					
-٨٤	ارى ان صلابة جسمي توحي بشخصية قوية.					
-٨٥	يصعب عليّ استنتاج اشياء أبعد مما تبـدو عليه في الظاهر.					
-٨٦	اتصرف بأمانه مهما كانت المغريات.					
-٨٧	أشعر ان لا شيء يشدني للجنس الآخر					
-٨٨	استطيع ان اؤجل حاجاتي ورغباتي للظروف المناسبه					
-٨٩	اقبل التنافس في حالة التاكد المسبق من الفوز فقط					
-٩٠	أشعر بثقة في قدرتي على التغلب على اية صعوبة أو مشكلة تعترضني في المستقبل.					
-٩١	اقوم بالغش اذا كنت ضامنا عدم اكتشاف ذلك.					
-٩٢	تعابير وجهي توحي بالرجولة الكامله.					
-٩٣	انزعج بشكل كبير لابسط الامور.					
-٩٤	اقدم نصائحي ومساعدتي لحل مشكلات الاخرين.					
-٩٥	غالباًما أعجز ان آتي بفكرةجديدة أو حـل اذا واجهت موقفاً مشكلا.					
-٩٦	التزم باداء المهام المسندة لي بشكل دقيق .					
-٩٧	اشعر ان جسمي غير متماسك وعضلاتي غير مشدودة					
-٩٨	اغير من لهجتي وحركاتي امام بعض الناس لابدو رفيع المستوى					
-٩٩	اتصرف بالمواقف الحرجة بحكمة وتعقل.					
-١٠٠	أتمنى لو انني اتمتع بشعبية أكبر بين زملائي.					
-١٠١	يسرني أن الآخرين يعتبرونني جديراً بالاحترام					
-١٠٢	اقيم علاقة طيبة مع كل من ارافقة واختلط به					

الرقم	الفقـــــــرات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة ضعيفة	لا أوافق
-١٠٣	اقوم بأداء مهامي بصورة منقطعة وببطء.					
-١٠٤	اهتم بنفسي فقط.					
-١٠٥	اشعر انني اقوم بما يلزم لتكون قراراتي العقلية مسيطرة على عواطفي.					
-١٠٦	اتحمل التغيرات المناخية العنيفة.					
-١٠٧	غالباً ما ابتعد عن التعامل مع شخص انا اقل من مستواه.					
-١٠٨	اجهل حقيقة اهميتي بالنسبة للآخرين.					
-١٠٩	انفذ التزاماتي في الوقت المحدد بشكل كامل.					
-١١٠	اعتزبنفسي واحترمها في كل الاوقات.					
-١١١	كثيراً ما اشكو من الآلام.					
-١١٢	افرض احترامي في كل المواقف.					
-١١٣	اعجز عن فهم الافكار التي تعبر عن علاقات بين الأشياء					
-١١٤	يسهل اثارة غضبي لأبسط الامور.					
-١١٥	احاول الحصول على الشهرة مهما تطلب ذلك.					
-١١٦	اعتبر نفسي شخصاًواسع الاطلاع بالمقارنة مع غيري من الناس.					
-١١٧	اعرف ان اتقاني للالعاب الرياضية امر صعب.					
-١١٨	ارفض المعونة ومعها منّه مهما كانت حاجتي اليها.					
-١١٩	اشعر ان سلوكي متزن ومناسب في كل المواقف					
-١٢٠	أبدي وجهة نظري في كل الامور بمنتهى الصراحة.					
-١٢١	اشعر انه ليس عندي اية موهبة خاصة.					
-١٢٢	احب الناس واتمنى لهم الخير.					
-١٢٣	يهمني الحصول على المكاسب مهما كانت الوسائل المتبعة .					
-١٢٤	اعتقد ان طولي مناسب بالنسبة الى عمري					
-١٢٥	اخطط لما انوي القيام باداته بتمعن وتفكير					
-١٢٦	كثيراً ما اقوم باعمال تختلف عما ادعو الى العمل به .					
-١٢٧	غالباً ما اشعر بعدم الرضاعن نفسي					

الرقم	الفقـــــرات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة ضعيفة	لا أوافق
-١٢٨	اذا قطعت على نفسي عهداً فاني التزم مهما كانت الظروف					
-١٢٩	ارى ان هذا العالم مليء بالاثام					
-١٣٠	أشعر ان الاخرين يعتبرونني شخصاًمفيداً .					
-١٣١	ارتكب كثيراًمن الاخطاء اثناء تنفيذ المهام أو الاعمال التي اقوم بها					
-١٣٢	ارى ان كل انسان يستحق الاحترام والتفهم .					
-١٣٣	اتمتع بمحبة كل من يعرفني					
-١٣٤	اميل الى التقليل من قيمة كثير من الناس					
-١٣٥	سوف أواصل جهودي للحصول على مكانة أفضل.					
-١٣٦	ارى أن سلوكي جيد في شتى جوانبه.					
-١٣٧	اشعر براحة عندما أبقى وحيداً مبتعداً عن الناس					
-١٣٨	اثق بقدراتي على مواصلة التقدم للحصول على ما هو أفضل.					
-١٣٩	اعتقد أنني شخص جذاب بالنسبة إلى الجنس الآخر.					
-١٤٠	أبتعد عن مشاركة الاخرين احتفالاتهم في المناسبات الاجتماعية.					
-١٤١	اشعر بالسعادة عندما أداعب الاطفال واجلب لهم السرور.					
-١٤٢	اعتقد انه من الذكاء أن أوقع بين الاخرين لابعدهم عن طريقي عند المنافسة.					

ملحق رقم (٤)

الفقرات التي جرى عليها التعديل في مقياس تقدير الذات

ملحق رقم (٤)

رقم الفقرة		الفقرات التي جرى عليها التعديل
	الفقرة الأصلية	(أ) اتمتع بمكانة محترمة بين طلاب الجامعة.
(٢٠)	التعديل	(ب) اتمتع بمكانة محترمة بين الناس.
(٣٣)		(أ) اسعد كثيراً عندما انجح في دراستي.
		(ب) اسعد كثيراً فيما أقوم به من أعمال.
(٤١)		(أ) اشعر بالراحة إذا انصاع الزملاء لإرادتي.
		(ب) اشعر بالراحة إذا انصاع الأخرين لإرادتي
(٥١)		(أ) اثق اني سأنجح باستمرار في الدراسة.
		(ب) اثق اني سأنجح فيما أقوم به من أعمال
(٨١)		(أ) اشعر بالضيق الشديد من تفوق زملائي
		(ب) اشعر بالضيق الشديد من تفوق الأخرين حولي
(٩٤)		(أ) اقدم نصائحي ومساعدتي في حل مشكلات الزملاء
		(ب) اقدم نصائحي ومساعدتي في حل مشكلات الأخرين
(١١٦)		(أ) اعتبر نفسي شخصاً واسع الإطلاع بالمقارنة مع زملائي في الجامعة
		(ب) اعتبر نفسي شخصاً واسع الإطلاع بالمقارنة مع غيري من الناس
(١٣٥)		(أ) سوف أواصل دراستي حتى الحصول على أعلى درجة مفيدة
		(ب) سوف أواصل جهودي للحصول على مكانة أفضل
(١٣٨)		(أ) اثق بقدرتي على مواصلة التقدم في التحصيل الدراسي.
		(ب) اثق بقدرتي على مواصلة التقدم للحصول على ما هو أفضل.

ملحق رقم (٥)

الفقرات السلبية والايجابية المكونة للابعاد التي يتكون منها مقياس تقدير الذات

ملحق رقم (٥)

الفقرات المكونة للابعاد التي يتكون منها مقياس تقدير الذات

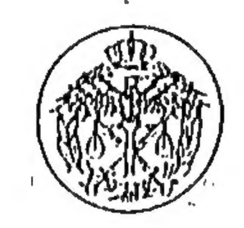
الجانب العقلي		الجانب الاجتماعي		الجانب الانفعالي		الجانب الأخلاقي		ألجانب الجسدي		ثقة الفرد بنفسه	
الايجابية	السلبية	الايجابية	السلبية	الايجابية	السلبية	الايجابية	السلبية	الايجابية	السلبية	الايجابية	السلبية
١	٦	٧	٢	٨	٣	٤	٩	١٠	٥	٣٠	١٦
١٧	١١	٢٠	١٤	١٥	١٨	١٣	١٩	٢٩	١٢	٣٥	٤٥
٢٨	٢٢	٢٤	٢١	٢٧	٢٣	٣٢	٢٦	٥٥	٢٥	٤٠	٥٣
٣٧	٣١	٣٦	٤١	٣٣	٣٨	٤٨	٥٦	٦٧	٣٤	٥١	٦٠
٤٢	٣٩	٤٤	٤٩	٤٦	٤٣	٦٢	٥٨	٧٨	٥٠	٥٢	٧١
٦١	٤٧	٥٤	٦٩	٧٠	٦٦	٧٢	٧٣	٨٤	٧٥	٦٣	١٠٠
٦٨	٥٧	٥٩	٨٠	٧٩	٨١	٨٦	٨٣	٩٢	٨٧	٧٦	١٢٧
٧٤	٦٤	٦٥	٨٩	٨٨	٩٣	٩٦	٩١	١٠٦	٩٧	١٠٥	
٨٢	٨٥	٧٧	٩٨	١٠١	١١٤	١٠٩	١٠٤	١٢٤	١٠٣	١١٩	
٩٠	٩٥	٩٤	١٠٧	١١٠	١٢٩	١١٨	١٢٣	١٣٩	١١١		
٩٩	١٠٨	١٠٢	١٣٥	١٢٢	١٣٧	١٢٨	١٣٤		١١٧		
١١٦	١١٣	١١٢	١٢٦	١٣٣		١٣٢	١٤٢				
١٢٥	١٢١	١٢٠	١٤٠	١٤١							
١٣٥	١٣١	١٣٠									
١٣٨		١٣٦									

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الأردنية الهاشمية

مديرية الأمن العام

ادارة مراكز الاصلاح والتاهيل



الرقم ٤/٦ / ٨٢٠٨

التاريخ ١٧ / ربيع ١ / ١٤١٦هـ

الموافق ١٢ / آب / ١٩٩٥م

مدير مركز اصلاح وتاهيل سواقـــــه

مدير مركز اصلاح وتاهيل الجويـــده

مدير مركز اصلاح وتاهيل قفقفـــا

الموضوع/- الدراســـات

وافق عطوفة المساعد للشرطة القضائية بكتابه رقم ٢/٢٥/٢٢٣٣٢ تاريخ ١٢/٨/١٩٩٥ على السماح للطالبة منى ابودرويش من جامعة مؤتة ماجستير علم نفس باعداد رسالتها بعنوان (تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الافراد المتعاطين للمخـدرات)

٢. لتسهيل مهمتها واعلامي لطفا".

العميد

مدير ادارة مراكز الاصلاح والتاهيـــل

الشريف علي حسن علـــــــي

نسخة الى /-

: مديرية الامن العام/ الديوان اشارة لاعلاء للعلم

: لرئيس قسم امن ونائي ادارة مراكز الاصلاح والتاهيل

: لرئيس قسم الرعايه اللاحقة وفرع العلاقات العامـه

٥٥/ ..